

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO							
A02BA01	Cimetidina	os,ev	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 1-48			48
A02BA02	Ranitidina	os,ev	RR		Scheda Regionale DCA Nota 1-48			48
A02BA03	Famotidina	os,ev	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 1-48			48
A02BA04	Nizatidina	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 1-48			48
A02BB01	Misoprostolo	os	RNR	A	Scheda Regionale DCA Nota 1-48			1
A02BC01	Omeprazolo	os,ev	RR/OSP	A/H	Scheda Regionale DCA Nota 1-48			1, 48

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A02BC02	<b>Pantoprazolo</b>	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 1-48			1, 48
A02BC03	<b>Lansoprazolo</b>	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 1-48			1, 48
A02BC04	<b>Rabeprazolo</b>	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 1-48			48
A02BC05	<b>Esomeprazolo</b>	os, ev	RR/OSP	A/H	Scheda Regionale DCA Nota 1-48			1, 48
A04AA05	<b>Palonosetron</b>	ev	OSP	H			<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
A04AA55	<b>Palonosetron/netupitant</b>	os	RRL	H			<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A05AA03	Acido colico	os	RNRL	H		Trattamento dei difetti congeniti della sintesi degli acidi biliari primari causati dal deficit di 3β-idrossi-Δ5-C27-steroidi ossidoreduttasi o deficit di Δ4-3-ossosteroidi-5β-reduttasi in lattanti, bambini e adolescenti da 1 mese a 18 anni di età e negli adulti.	Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A05AA04	Acido obeticolico	os	RRL	H	PT cartaceo AIFA	Trattamento della colangite biliare primitiva (PBC, primary biliary cholangitis) (nota anche come cirrosi biliare primitiva) in combinazione con acido ursodesossicolico (UDCA) negli adulti con risposta inadeguata all'UDCA o come monoterapia negli adulti che non tollerano l'UDCA	Hub: - Medicina Generale - Gastroenterologia	
A05AA04	Acido obeticolico	os	RRL	H	PT cartaceo AIFA	Trattamento della colangite biliare primitiva (PBC, primary biliary cholangitis) (nota anche come cirrosi biliare primitiva) in combinazione con acido ursodesossicolico (UDCA) negli adulti con risposta inadeguata all'UDCA o come monoterapia negli adulti che non tollerano l'UDCA	Hub: - Medicina Generale - Gastroenterologia	
A05AX05	Odevixibat sesquidrato	os	RRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento della colestasi intraepatica familiare progressiva (progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC) in pazienti di età pari o superiore ai sei mesi.	Hub: - Pediatria - Gastroenterologia  Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A06AH01	Metilnaltrexone bromuro	sc	RR	A		La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni:  soggetti in terapia cronica con oppiacei e diagnosi di costipazione indotta da oppiacei secondo i criteri di ROMA-IV che rispondano contemporaneamente alle seguenti caratteristiche:  terapia cronica e continuativa con oppiacei resistenza al trattamento con almeno due lassativi di cui uno ad azione osmotica (la resistenza è definita come la mancata risposta dopo 3 giorni)	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia - Neurologia - Terapia del dolore - Cure palliative  Ser.D – Servizi per le Dipendenze Patologiche	90
A06AH03	Naloxegol	os	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni:  soggetti in terapia cronica con oppiacei e diagnosi di costipazione indotta da oppiacei secondo i criteri di ROMA-IV che rispondano contemporaneamente alle seguenti caratteristiche:  terapia cronica e continuativa con oppiacei resistenza al trattamento con almeno due lassativi di cui uno ad azione osmotica (la resistenza è definita come la mancata risposta dopo 3 giorni)	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia - Neurologia - Terapia del dolore - Cure palliative  Ser.D – Servizi per le Dipendenze Patologiche	90

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A06AH05	<b>Naldemedina</b>	os	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni: soggetti in terapia cronica con oppiacei e diagnosi di costipazione indotta da oppiacei secondo i criteri di ROMA-IV che rispondano contemporaneamente alle seguenti caratteristiche:</p> <p>terapia cronica e continuativa con oppiacei resistenza al trattamento con almeno due lassativi di cui uno ad azione osmotica (la resistenza è definita come la mancata risposta dopo 3 giorni)</p>	<p><b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oncologia</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Terapia del dolore</li> <li>- Cure palliative</li> </ul> <p>Ser.D – Servizi per le Dipendenze Patologiche (DCA 70/2022)</p>	90
A07AA11	<b>Rifaximina</b>	os	RR/RRL*	A-PHT		Riduzione delle recidive di episodi di encefalopatia epatica conclamata in pazienti di età superiore 0 uguale a 18 anni	<p><b>Hub, Spoke e Ospedali Generali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie infettive</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Gastroenterologia</li> </ul>	
A09AA02	<b>Pancrelipasi</b>	os	RR	A		Trattamento dell'insufficienza pancreatica esocrina causata da fibrosi cistica, pancreatite cronica, pancreatocistoma, gastrectomia totale e resezioni gastriche parziali (Billroth/II), ostruzione duodenale da neoplasie (es. del pancreas o del coledoco)		
A09AA02	<b>Pancrelipasi 35000</b>	os	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	<p>Terapia sostitutiva con enzimi pancreatici per l'insufficienza pancreatica esocrina dovuta a fibrosi cistica o altre condizioni (p. es. pancreatite cronica, pancreatocistoma o cancro pancreatico).</p> <p>Le capsule gastroresistenti sono indicate nei bambini, negli adolescenti e negli adulti.</p>	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Oncologia</li> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Pediatria</li> </ul> <p><b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b></p>	
A10AE04	<b>Insulina Glargine 300</b>	sc	RR	A-PHT		Diabete mellito	<p><b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello</p>	
A10AE04	<b>Insulina Glargine 100</b>	sc	RR	A-PHT		Diabete mellito	<p><b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A10AE04	<b>Insulina Glargine Biosimilare 100</b>	sc	RR	A-PHT		Diabete mellito	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	
A10AE06	<b>Insulina degludec</b>	sc	RR	A-PHT		Diabete mellito	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	
A10AE54	<b>Insulina glargine/lixisenatide</b>	sc	RR	A-PHT	<b>Scheda di prescrizione cartacea AIFA</b>	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10AE54	<b>Insulina glargine/lixisenatide</b>	sc	RR	A-PHT	<b>PT Sistema TS</b>	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10AE56	<b>Insulina degludec/liraglutide</b>	sc	RR	A-PHT	<b>Scheda di prescrizione cartacea AIFA</b>	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10AE56	<b>Insulina degludec/liraglutide</b>	sc	RR	A-PHT	<b>PT Sistema TS</b>	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A10BD07	<b>Sitagliptin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BD07	<b>Sitagliptin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BD08	<b>Vildagliptin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BD08	<b>Vildagliptin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BD09	<b>Alogliptin + pioglitazone</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BD09	<b>Alogliptin + pioglitazone</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A10BD10	<b>Saxagliptin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BD10	<b>Saxagliptin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BD11	<b>Linagliptin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BD11	<b>Linagliptin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BD13	<b>Alogliptin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BD13	<b>Alogliptin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A10BD15	<b>Dapaglifozin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BD15	<b>Dapaglifozin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BD16	<b>Canagliflozin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BD16	<b>Canagliflozin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BD19	<b>Empagliflozin + linagliptin</b>	os	RRL	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018) Ambulatori I,II,III livello	100
A10BD19	<b>Empagliflozin + linagliptin</b>	os	RRL	A-PHT	Ricetta DEMA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b> Il MMG può effettuare la prescrizione mediante ricetta DEMA, nel periodo di validità del PT cartaceo redatto dallo specialista	100

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A10BD20	<b>Empaglifozin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BD20	<b>Empaglifozin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BD21	<b>Saxagliptin + dapaglifozin</b>	os	RRL	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018) Ambulatori I,II,III livello	100
A10BD21	<b>Saxagliptin + dapaglifozin</b>	os	RRL	A-PHT	Ricetta DEMA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b> Il MMG può effettuare la prescrizione mediante ricetta DEMA, nel periodo di validità del PT cartaceo redatto dallo specialista	100
A10BD23	<b>Ertuglifozin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018) Ambulatori I,II,III livello	100
A10BD23	<b>Ertuglifozin + metformina</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A10BD24	<b>Ertuglifozin + sitagliptin</b>	os	RRL	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BD24	<b>Ertuglifozin + sitagliptin</b>	os	RRL	A-PHT	Ricetta DEMA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b> Il MMG può effettuare la prescrizione mediante ricetta DEMA, nel periodo di validità del PT cartaceo redatto dallo specialista	100
A10BH01	<b>Sitagliptin</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BH01	<b>Sitagliptin</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BH02	<b>Vildagliptin</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BH02	<b>Vildagliptin</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A10BH03	<b>Saxagliptin</b>	os	RRL	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BH03	<b>Saxagliptin</b>	os	RRL	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BH04	<b>Alogliptin</b>	os	RRL	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BH04	<b>Alogliptin</b>	os	RRL	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BH05	<b>Linagliptin</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BH05	<b>Linagliptin</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A10BJ01	<b>Exenatide</b>	sc	RRL	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BJ01	<b>Exenatide</b>	sc	RRL	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BJ02	<b>Liraglutide</b>	sc	RRL	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BJ02	<b>Liraglutide</b>	sc	RRL	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BJ03	<b>Lixisenatide</b>	sc	RRL	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BJ03	<b>Lixisenatide</b>	sc	RRL	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A10BJ05	<b>Dulaglutide</b>	os	RRL	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BJ05	<b>Dulaglutide</b>	os	RRL	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BJ06	<b>Semaglutide</b>	sc,os	RRL/RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BJ06	<b>Semaglutide</b>	sc,os	RRL/RR	A	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BK01	<b>Dapaglifozin</b>	os	RR/RRL	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BK01	<b>Dapaglifozin</b>	os	RR/RRL	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A10BK01	<b>Dapaglifozin</b>	os	RRL	A-PHT	PT web-based AIFA	Trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica con frazione di eiezione ridotta	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Cardiologia - Medicina Interna - Geriatria - Endocrinologia  <b>INRCA Presidio Ospedaliero di Ricerca di Cosenza</b>	
A10BK01	<b>Dapaglifozin</b>	os	RRL	A-PHT	PT web-based AIFA	Indicato negli adulti per il trattamento della malattia renale cronica	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Endocrinologia - Cardiologia - Medicina interna - Geriatria - Nefrologia	
A10BK02	<b>Canaglifozin</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018) Ambulatori I,II,III livello	100
A10BK02	<b>Canaglifozin</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A10BK03	<b>Empaglifozin</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BK03	<b>Empaglifozin</b>	os	RR	A-PHT	PT Sistema TS	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A10BK03	<b>Empaglifozin</b>	os	RRL	A-PHT	<b>PT web-based AIFA</b>	Indicato negli adulti per il trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica classe NYHA II-III con frazione d'eiezione compresa tra 41 e 59%	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Cardiologia - Medicina Interna - Geriatria - Endocrinologia  U.O. Medicina D'Urgenza - PO Pugliese-Ciaccio AOU Catanzaro  <b>INRCA Presidio Ospedaliero di Ricerca di Cosenza</b>	
A10BK04	<b>Ertuglifozin</b>	os	RR	A-PHT	<b>Scheda di prescrizione cartacea AIFA</b>	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese</b> (DCA n. 11/2018). Ambulatori I,II,III livello	100
A10BK04	<b>Ertuglifozin</b>	os	RR	A-PHT	<b>PT Sistema TS</b>	Per i pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2	<b>MMG</b>	100
A12AA12	<b>Calcio acetato anidro</b>	os	RR	A			<b>Hub e Spoke:</b> - Nefrologia - Emodialisi	
A16AA01	<b>Levocarnitina</b>	ev	RR	A-PHT		carezza primaria di carnitina	<b>Hub e Spoke:</b> - Cardiologia - Medicina Generale	8
A16AA01	<b>Levocarnitina</b>	ev	RR	A-PHT		carezza di carnitina secondaria a trattamento dialitico	<b>Hub e Spoke:</b> - Nefrologia - Emodialisi	8

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A16AA04	<b>Mercaptamina bitartrato</b>	os	RNRL	A-PHT		Trattamento della cistinosi nefropatica manifesta. La cisteamina riduce l'accumulo della cistina in alcune cellule (ad esempio leucociti e cellule muscolari ed epatiche) di pazienti con cistinosi nefropatica e, se il trattamento è iniziato precocemente, ritarda la comparsa dell'insufficienza renale	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nefrologia</li> <li>- Pediatria</li> </ul> <p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	
A16AA05	<b>Acido carginico</b>	os	RNRL	A-PHT			<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Medicina Generale</li> </ul>	
A16AA06	<b>Betaina anidra</b>	os	RNRL	A-PHT			<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pediatria</li> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Epatologia</li> <li>- Nefrologia</li> </ul>	
A16AA07	<b>Metreleptina</b>	ev	RRL	H		Indicato in aggiunta alla dieta come terapia sostitutiva per il trattamento delle complicanze da deficit di leptina in pazienti affetti da lipodistrofia (LD): <ul style="list-style-type: none"> <li>• con diagnosi confermata di LD generalizzata congenita (sindrome di Berardinelli-Seip) o di LD generalizzata acquisita (sindrome di Lawrence) negli adulti e nei bambini di età pari o superiore a 2 anni;</li> <li>• con diagnosi confermata di LD parziale familiare o di LD parziale acquisita (sindrome di Barraquer-Simons) negli adulti e nei bambini di età pari o superiore a 12 anni, per i quali le terapie standard non sono riuscite a raggiungere un controllo metabolico adeguato</li> </ul>	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endocrinologo</li> <li>- Pediatria</li> </ul>	
A16AB02	<b>Imiglucerasi</b>	ev	OSP	H			<p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	
A16AB04	<b>Agalsidasi beta</b>	ev	OSP	H			<p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A16AB05	Laronidasi	ev	RR	H			Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AB07	A-glicosidasi alfa	ev	OSP	H			Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AB09	Idursulfase	ev	RR	H			Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AB10	Velaglucerasi alfa	ev	RR	H		Terapia enzimatica sostitutiva (TES) a lungo termine in pazienti affetti da malattia di Gaucher di tipo 1	Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AB14	Sebelipasi alfa	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Indicato per la terapia enzimatica sostitutiva (TES) a lungo termine in pazienti affetti da deficit di lipasi acida lisosomiale (LAL) ad esordio precoce (entro il primo anno di vita) e a rapida progressione	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Neonatologia</li> </ul> <p>Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	
A16AB15	Velmanase alfa	ev	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Terapia enzimatica sostitutiva per il trattamento di manifestazioni non neurologiche in pazienti affetti da alfa-mannosidosi da lieve a moderata	Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A16AB17	<b>Cerliponase alfa</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento della patologia ceroidolipofuscinosi neuronale di tipo 2 (CLN2), nota anche come carenza di tripeptidil-peptidasi 1 (TPP-1)	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AB18	<b>Vestronidasi alfa</b>	ev	OSP	H		Indicato per la cura di manifestazioni non neurologiche di mucopolisaccaridosi VII (MPS VII; sindrome di Sly).	<b>Hub:</b> - Pediatria - Medicina interna <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AB19	<b>Pegvaliase</b>	sc	RRL	H		Indicato per il trattamento di pazienti affetti da fenilchetonuria (PKU), di eta' pari e superiore ai sedici anni, che hanno un controllo inadeguato della fenilalanina ematica (livelli ematici di fenilalanina maggiori di 600 micromol/L) nonostante il trattamento precedente con le opzioni terapeutiche disponibili	<b>Hub:</b> - Pediatria - Medicina interna <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AB21	<b>Atidarsagene autotemcel</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Indicato per il trattamento della leucodistrofia metacromatica (MLD) caratterizzata da mutazioni bialleliche del gene arilsulfatasi A (ARSA) che comportano una riduzione dell'attività enzimatica di ARSA: - nei bambini con forme infantili tardive o giovanili precoci, senza manifestazioni cliniche della malattia, - nei bambini con la forma giovanile precoce, con manifestazioni cliniche precoci della malattia, che conservano la capacità di camminare autonomamente e prima dell'inizio del declino cognitivo	<b>IRCCS San Raffaele di Milano</b> Pediatria Immunoematologica	
A16AB25	<b>olipudasi</b>	ev	RRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato come terapia enzimatica sostitutiva per il trattamento delle manifestazioni non neurologiche del deficit di sfingomielinasi acida (ASMD) di tipo A/B o B in pazienti pediatriche e adulti	<b>Hub:</b> - Pediatria <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AX03	<b>Sodio fenilbutirrato</b>	os	RNRL	A-PHT			<b>Hub e Spoke:</b> - Medicina Generale - Pediatria - Neurologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A16AX04	<b>Nitisinone</b>	os	RR	A-PHT			<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AX04	<b>Nitisinone</b>	os	RR	A-PHT		Trattamento di pazienti adulti con alcaptonuria (AKU)	<b>Hub:</b> - Pediatria AOU CZ - Medicina Interna <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AX05	<b>Zinco acetato</b>	os	RNRL	A-PHT			<b>Hub e Spoke:</b> - Medicina Generale - Pediatria - Epatologia - Neurologia - Neuropsichiatria	
A16AX06	<b>Miglustat</b>	os	RRL	A-PHT		Trattamento delle manifestazioni neurologiche progressive in pazienti adulti ed in pazienti in età pediatrica affetti dalla malattia di Niemann-Pick di tipo C.	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AX07	<b>Sapropterin</b>	os	RRL	A-PHT			<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AX08	<b>Teduglutide</b>	sc	RRL	H		Trattamento di pazienti di 1 anno di età e oltre affetti da sindrome dell'intestino corto (SBS). I pazienti devono essere in condizioni stabili dopo un periodo di adattamento dell'intestino a seguito dell'intervento	<b>Hub:</b> - Gastroenterologia <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
A16AX10	<b>Eliglustat</b>	os	RRL	A-PHT		Trattamento a lungo termine di pazienti adulti con malattia di Gaucher di tipo 1 (GD1) che sono metabolizzatori lenti (poor metabolisers, PMs), metabolizzatori intermedi (intermediate metabolisers, IMs) o metabolizzatori estensivi (extensive metabolisers, EMs) per CYP2D6.	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AX12	<b>Trientina tetraidrocloridrato</b>	os	RNRL	A-PHT		Indicato per il trattamento del morbo di Wilson in adulti, adolescenti e bambini di età pari o superiore a 5 anni intolleranti alla terapia con D-penicillamina	<b>Hub:</b> - Medicina Interna - Pediatria - Epatologia - Neurologia  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AX14	<b>Migalastat</b>	os	RRL	A-PHT		Trattamento a lungo termine negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore a 16 anni, con una diagnosi accertata di malattia di Fabry (carenza dell' $\alpha$ -galattosidasiA) e caratterizzati da una mutazione suscettibile	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
A16AX16	<b>Givosiran</b>	sc	RRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento della porfiria epatica acuta (AHP) in adulti e adolescenti di età pari e superiore ai dodici anni.	<b>Hub:</b> - Medicina - Epatologia - Ematologia	
A16AX18	<b>Lumasiran</b>	sc	RRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Indicato per il trattamento dell'iperossaluria primitiva di tipo 1 (PH1) in tutte le fasce d'età	<b>Hub:</b> - Pediatria - Nefrologia - Endocrinologia  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
<b>B</b>	<b>SISTEMA SANGUE ED EMOPOIESI</b>							

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01AA03	Warfarin	os	RR	A	Sistema TS	La prescrizione della terapia anticoagulante orale è a carico del SSN limitatamente alla FANV e al rispetto del percorso decisionale illustrato nella Nota AIFA 97	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Centri trombotici ed emostasi</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (Policlinico Madonna della Consolazione - ASP RC)</li> </ul>	97
B01AA07	Acenocumarolo	os	RR	A	Sistema TS	La prescrizione della terapia anticoagulante orale è a carico del SSN limitatamente alla FANV e al rispetto del percorso decisionale illustrato nella Nota AIFA 97	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Centri trombotici ed emostasi</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (Policlinico Madonna della Consolazione - ASP RC)</li> </ul>	97
B01AB04	Dalteparina Sodica	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA EBPM	Profilassi del tromboembolismo in GRAVIDANZA E PUERPERIO per le pazienti a rischio	<p>GU n. 183 del 06.08.2016</p> <p>GU n. 295 del 19.12.2016</p>	Legge 648/96

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01AB04	Dalteparina Sodica	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA EBPM	Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (SVK) per manovre chirurgiche e/o invasive - BRIDGING THERAPY	GU n. 183 del 06.08.2016 GU n. 302 del 28.12.2016	Legge 648/96
B01AB04	Dalteparina Sodica	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA EBPM	Profilassi della Trombosi Venosa Profonda in PAZIENTI ONCOLOGICI ambulatoriali a rischio (score di KHORANA ≥ 3)	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia - Ematologia GU n. 251 del 28.10.2015	Legge 648/96
B01AB05	Enoxaparina sodica/ enoxaparina sodica biosimilare	sc,ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA EBPM	Profilassi del tromboembolismo in GRAVIDANZA E PUERPERIO per le pazienti a rischio	GU n. 183 del 06.08.2016 GU n. 295 del 19.12.2016	Legge 648/96

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01AB05	<b>Enoxaparina sodica/ enoxaparina sodica biosimilare</b>	sc,ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA EBPM	Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (SVK) per manovre chirurgiche e/o invasive - BRIDGING THERAPY	GU n. 183 del 06.08.2016 GU n. 302 del 28.12.2016	Legge 648/96
B01AB05	<b>Enoxaparina sodica/ enoxaparina sodica biosimilare</b>	sc,ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA EBPM	Profilassi della Trombosi Venosa Profonda in PAZIENTI ONCOLOGICI ambulatoriali a rischio (score di KHORANA $\geq$ 3) (Legge 648/96)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Ematologia GU n. 251 del 28.10.2015	Legge 648/96
B01AB06	<b>Nadroparina Calcica</b>	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA EBPM	Profilassi del tromboembolismo in GRAVIDANZA E PUERPERIO per le pazienti a rischio	GU n. 183 del 06.08.2016 GU n. 295 del 19.12.2016	Legge 648/96

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01AB06	<b>Nadroparina Calcica</b>	sc	RR	A-PHT	<b>Scheda Regionale DCA EBPM</b>	Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (SVK) per manovre chirurgiche e/o invasive - BRIDGING THERAPY	GU n. 183 del 06.08.2016 GU n. 302 del 28.12.2016	Legge 648/96
B01AB06	<b>Nadroparina Calcica</b>	sc	RR	A-PHT	<b>Scheda Regionale DCA EBPM</b>	Profilassi della Trombosi Venosa Profonda in PAZIENTI ONCOLOGICI ambulatoriali a rischio (score di KHORANA ≥ 3)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Ematologia GU n. 251 del 28.10.2015	Legge 648/96
B01AB07	<b>Parnaparina</b>	sc	RR	A-PHT	<b>Scheda Regionale DCA EBPM</b>	Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (SVK) per manovre chirurgiche e/o invasive - BRIDGING THERAPY	GU n. 183 del 06.08.2016 GU n. 302 del 28.12.2016	Legge 648/96

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01AB07	<b>Parnaparina</b>	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA EBPM	Profilassi della Trombosi Venosa Profonda in PAZIENTI ONCOLOGICI ambulatoriali a rischio (score di KHORANA $\geq$ 3)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Ematologia GU n. 251 del 28.10.2015	Legge 648/96
B01AB08	<b>Reviparina Sodica</b>	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA EBPM	Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (SVK) per manovre chirurgiche e/o invasive - BRIDGING THERAPY	GU n. 183 del 06.08.2016 GU n. 302 del 28.12.2016	Legge 648/96
B01AB08	<b>Reviparina Sodica</b>	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA EBPM	Profilassi della Trombosi Venosa Profonda in PAZIENTI ONCOLOGICI ambulatoriali a rischio (score di KHORANA $\geq$ 3) (Legge 648/96)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Ematologia GU n. 251 del 28.10.2015	Legge 648/96

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01AB09	<b>Danaparoid</b>	ev	RR	H		Trattamento di disturbi tromboembolici in pazienti che necessitano di anticoagulazione parenterale urgente a causa dello sviluppo o di anamnesi di HIT	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
B01AB09	<b>Danaparoid</b>	ev	RR	H		Prevenzione della trombosi venosa profonda (TVP) in situazioni in cui non deve essere usata l'eparina, compresi pazienti con trombocitopenia indotta da eparina (HIT)	<b>Hub e Spoke:</b> - Cardiologia - Medicina Interna - Chirurgia - Ematologia	
B01AB10	<b>Tinzaparina</b>	sc	RR	A-PHT		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profilassi della tromboembolia venosa (TEV) in pazienti adulti sottoposti a intervento chirurgico, in particolare ortopedico, generale o oncologico.</li> <li>2. Profilassi della tromboembolia venosa in pazienti adulti non chirurgici, immobilizzati a causa di una condizione clinica acuta, ivi incluse: insufficienza cardiaca acuta, insufficienza respiratoria acuta, infezioni gravi, neoplasia attiva nonché esacerbazioni di malattie reumatiche.</li> <li>3. Prevenzione della coagulazione nei circuiti extracorporei durante l'emodialisi e l'emofiltrazione negli adulti.</li> <li>4. Trattamento della trombosi e della malattia tromboembolica venosa (TEV), ivi inclusi la trombosi venosa profonda e l'embolia polmonare negli adulti.</li> <li>5. Trattamento prolungato della tromboembolia venosa e prevenzione delle recidive in pazienti adulti con neoplasia attiva. Per alcuni pazienti con embolia polmonare (per esempio quelli con instabilità emodinamica grave), può essere indicato un trattamento alternativo, quale l'intervento chirurgico o la trombolisi.</li> </ol>		

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01AB12	<b>Bemiparina sodica</b>	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA EBPM	Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (SVK) per manovre chirurgiche e/o invasive - BRIDGING THERAPY	GU n. 183 del 06.08.2016 GU n. 302 del 28.12.2016	Legge 648/96
B01AB12	<b>Bemiparina sodica</b>	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA EBPM	Profilassi della Trombosi Venosa Profonda in PAZIENTI ONCOLOGICI ambulatoriali a rischio (score di KHORANA ≥ 3)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Ematologia GU n. 251 del 28.10.2015	Legge 648/96
B01AC09	<b>Epoprostenolo</b>	ev	RRL	H			<b>Hub:</b> - Cardiologia (AO CS, AOU CZ) <b>Spoke:</b> - Cardiologia (PO Castrovillari, PO KR) - Pneumologia (PO Castrovillari)	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01AC11	Iloprost Sale Di Trometamolo	ev	RRL	A-PHT		Iipertensione polmonare	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (AO CS, AOU CZ , GOM RC)</li> <li>- Pneumologia (GOM RC)</li> <li>- Reumatologia (GOM RC)</li> </ul> <p><b>Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (PO Castrovillari, PO KR)</li> <li>- Pneumologia (PO Castrovillari)</li> <li>- Cardiologia Riabilitativa (AOU CZ)</li> <li>- Pneumologia (Policlinico Madonna della Consolazione - ASP RC)</li> </ul>	
B01AC22	Prasugrel	os	RR	A-PHT	PT Cartaceo AIFA	Sindrome coronarica acuta	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> </ul>	
B01AC24	Ticagrelor	os	RR	A-PHT	PT Cartaceo AIFA	In associazione con acido acetilsalicylico (ASA), è indicato per la prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti con sindrome coronarica acuta (SCA) o storia di infarto miocardico (IM) ed un alto rischio di sviluppare un evento aterotrombotico	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Medicina Interna (PO Praia a Mare - Ospedale di Zona)</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01AC25	<b>Cangrelor</b>	ev	OSP	H		In co-somministrazione con acido acetilsalicilico (ASA), è indicato per la riduzione degli eventi cardiovascolari trombotici nei pazienti adulti con cardiopatia coronarica sottoposti a intervento coronarico percutaneo (PCI, percutaneous coronary intervention) che non hanno ricevuto un inibitore orale del recettore P2Y12 prima della procedura di PCI e nei quali la terapia con gli inibitori del recettore P2Y12 per via orale non è fattibile o auspicabile	<b>Hub:</b> - Cardiologia	
B01AC27	<b>Selexipag</b>	os	RRL	A-PHT	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	Trattamento a lungo termine dell'ipertensione arteriosa polmonare (IAP) in pazienti adulti in Classe Funzionale (FC) WHO II e III, sia come terapia di combinazione nei pazienti controllati in maniera insufficiente con un antagonista recettoriale dell'endotelina (ERA) e/o un inibitore della fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE-5), che in monoterapia nei pazienti che non sono candidabili a tali terapie. L'efficacia è stata dimostrata in una popolazione di pazienti con IAP comprendente l'IAP idiopatica ed ereditaria, l'IAP associata a malattie del tessuto connettivo e l'IAP associata a cardiopatie congenite semplici corrette.	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Cardiologia - Pneumologia - Reumatologia	
B01AD02	<b>Alteplase</b>	ev	OSP	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Neurologia - Cardiologia - Emodinamica	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01AE07	<b>Dabigatran etexilato</b>	os	RRL	A	<b>Sistema TS</b>	Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare (FANV)	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Centri trombotici ed emostasi</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (Policlinico Madonna della Consolazione - ASP RC)</li> </ul>	97
B01AE07	<b>Dabigatran etexilato</b>	os	RRL	A	<b>PT web-based AIFA</b>	Trattamento e Prevenzione Trombosi venosa profonda (TVP) - Embolia polmonare (EP)	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Ortopedia</li> </ul> <p>U.O. Medicina D'Urgenza - AO Pugliese-Ciaccio Catanzaro.</p>	
B01AF01	<b>Rivaroxaban</b>	os	RRL	A	<b>Sistema TS</b>	Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare (FANV)	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Centri trombotici ed emostasi</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (Policlinico Madonna della Consolazione - ASP RC)</li> </ul>	97

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01AF01	Rivaroxaban	os	RRL	A	PT web-based AIFA	Trattamento e Prevenzione Trombosi venosa profonda (TVP) - Embolia polmonare (EP)	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Ortopedia</li> </ul> <p>U.O. Medicina D'Urgenza - AO Pugliese-Ciacco Catanzaro.</p>	
B01AF02	Rivaroxaban	os	RRL	A-PHT	PT web-based AIFA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 mg/ml - granuli per sospensione orale - "trattamento del tromboembolismo venoso (TEV) e prevenzione delle recidive di TEV nei neonati a termine, nei lattanti e bambini piccoli, nei bambini e negli adolescenti di età inferiore a diciotto anni dopo almeno cinque giorni di trattamento anticoagulante parenterale iniziale"</li> <li>• 15 mg - compressa rivestita con film - "trattamento del tromboembolismo venoso (TEV) e prevenzione delle recidive di TEV nei bambini e negli adolescenti di età inferiore a diciotto anni e peso compreso tra 30 kg e 50 kg dopo almeno cinque giorni di trattamento anticoagulante parenterale iniziale"</li> <li>• 20 mg - compressa rivestita con film - "trattamento del tromboembolismo venoso (TEV) e prevenzione delle recidive di TEV nei bambini e negli adolescenti di età inferiore a diciotto anni e peso superiore a 50 kg dopo almeno cinque giorni di trattamento anticoagulante parenterale iniziale"</li> </ul>	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pediatria</li> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Ematologia</li> </ul>	
B01AF02	Rivaroxaban	os	RRL	A-PHT	PT cartaceo AIFA	Rivaroxaban somministrato insieme con acido acetilsalicylico (ASA), è indicato per la prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti, ad alto rischio di eventi ischemici, che presentano coronaropatia ( coronary artery disease, CAD) o arteriopatia periferica (peripheral artery disease, PAD) sintomatica	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>Chirurgia cardiovascolare</li> <li>Angiologia</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01AF02	<b>Apixaban</b>	os	RRL	A-PHT	<b>Sistema TS</b>	<p>Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare (FANV)</p> <p>La prescrizione della terapia anticoagulante orale è a carico del SSN limitatamente alla FANV e al rispetto del percorso decisionale illustrato nella Nota AIFA 97</p>	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Centri trombotici ed emostasi</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (Policlinico Madonna della Consolazione - ASP RC)</li> </ul>	97
B01AF02	<b>Apixaban</b>	os	RRL	A-PHT	<b>PT web-based AIFA</b>	<p>Trattamento e Prevenzione Trombosi venosa profonda (TVP) - Embolia polmonare (EP)</p>	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Ortopedia</li> </ul> <p>U.O. Medicina D'Urgenza - AO Pugliese-Ciacco Catanzaro.</p>	
B01AF03	<b>Edoxaban</b>	os	RRL	A-PHT	<b>Sistema TS</b>	<p>Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare (FANV)</p> <p>La prescrizione della terapia anticoagulante orale è a carico del SSN limitatamente alla FANV e al rispetto del percorso decisionale illustrato nella Nota AIFA 97</p>	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Centri trombotici ed emostasi</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (Policlinico Madonna della Consolazione - ASP RC)</li> </ul>	97

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01AF04	<b>Edoxaban</b>	os	RRL	A-PHT	<b>PT web-based AIFA</b>	Trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP) e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti.	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Ortopedia</li> </ul> <p>U.O. Medicina D'Urgenza - PO Pugliese-Ciaccio AOU Catanzaro</p>	
B01AX07	<b>Caplacizumab</b>	ev	RRL	H		Trattamento negli adulti degli episodi di porpora trombocitopenica (PTT) acquisita, in associazione a plasmaferesi (plasma exchange, PE) e immunosoppressione.	<p><b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b></p>	
B02AB02	<b>Alfa1-antitripsina</b>	ev	RNRL	H		Terapia cronica sostitutiva in soggetti con carenza congenita di inibitore dell'alfa1-proteinasi	<p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B02BD	<b>Complesso Protrombinico Umano</b>	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub:</b> - Centri di Emofilia	
B02BD01	<b>Fattore IX, II, VII, X della coagulazione, prot. c, prot. s.</b>	ev	OSP	H			<b>Hub:</b> - Centri di Emofilia	
B02BD02	<b>Efmoroctocog</b>	ev	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento e profilassi di episodi emorragici in pazienti con emofilia A (deficit congenito di fattore VIII). Può essere utilizzato in tutte le fasce d'età.	<b>Hub:</b> - Centri di Emofilia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B02BD02	<b>Morotocog Alfa - (Fattore VIII di Coagulazione, Ricombinante)</b>	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub:</b> - Centri di Emofilia	
B02BD02	<b>Octocog alfa</b>	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub:</b> - Centri di Emofilia	
B02BD02	<b>Fattore VIII Di Coagulazione Del Sangue Umano Liofilizzato</b>	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub:</b> - Centri di Emofilia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B02BD02	<b>Turoctocog alfa</b>	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub:</b> - Centri di Emofilia	
B02BD02	<b>Turoctocog alfa pegol</b>	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento e profilassi di episodi emorragici in pazienti a partire da 12 anni affetti da emofilia A (deficit congenito di fattore VIII).	Centri Emostasi e Trombosi (AO CS,AOU CZ,GOM RC)	
B02BD02	<b>Lonoctocog</b>	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento e profilassi del sanguinamento in pazienti affetti da emofilia A (deficit congenito del fattore VIII). Può essere utilizzato in pazienti di tutti i gruppi di età.	<b>Hub:</b> - Centri di Emofilia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B02BD02	<b>Rurioctocog Alfa Pegol</b>	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento e profilassi del sanguinamento in pazienti dai 12 anni in poi affetti da emofilia A	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
B02BD02	<b>Damoctocog Alfa Pegol</b>	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento e profilassi del sanguinamento in pazienti dai 12 anni in poi affetti da emofilia A	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
B02BD03	<b>Complesso protrombinico attivato-fattore VIII</b>	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub:</b> - Centri di Emofilia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B02BD04	Fattore IX Di Coagulazione Del Sangue Umano Liofilizzato	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Hub: - Centri di Emofilia	
B02BD04	nonacog beta pegilato - fattore IX di coagulazione ricombinante	ev	RR	A-PHT		Trattamento e profilassi di episodi emorragici in pazienti da 12 anni in su affetti da emofilia B (deficit congenito di fattore IX)	Hub: - Centri di Emofilia	
B02BD04	Eftrenonacog	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento e profilassi di episodi emorragici in pazienti con emofilia B (deficit congenito di fattore IX)	Hub: - Centri di Emofilia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B02BD04	<b>Albutreponacog alfa</b>	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento e la profilassi dell'emorragia nei pazienti con emofilia B (carenza congenita di fattore IX); può essere usato per tutti i gruppi d'età.	<b>Hub:</b> - Centri di Emofilia	
B02BD04	<b>Albutreponacog alfa</b>	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento e la profilassi dell'emorragia nei pazienti con emofilia B (carenza congenita di fattore IX); può essere usato per tutti i gruppi d'età.	<b>Hub:</b> - Centri di Emofilia	
B02BD04	<b>Nonacog gamma</b>	ev	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento e profilassi del sanguinamento in pazienti affetti da emofilia B (deficit congenito di fattore IX), adatto a pazienti di tutte le fasce di età.	<b>Hub:</b> - Centri di Emofilia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B02BD05	Fattore VII della coagulazione sangue umano liofilizzato	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Hub: - Centri di Emofilia	
B02BD06	Fattore Von Willebrand umano	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Hub: - Centri di Emofilia	
B02BD09	Nonacog alfa (Fattore IX di Coagulazione, Ricombinante)	ev	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico		Hub: - Centri di Emofilia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B01BD11	Catridecacog	ev	OSP	H			<p><b>Hub:</b> - Centri di Emofilia</p>	
B02BD14	Susoctocog alfa	ev	OSP	H		Negli adulti per il trattamento degli episodi emorragici in pazienti con emofilia acquisita causata da anticorpi nei confronti del fattore VIII.	<p><b>Hub:</b> - Centri di Emofilia</p>	
B02BX04	Romiplostim	sc	RR	H			<p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p> <p><b>Spoke:</b> - Ematologia (KR) - Microcitemia (KR)</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B02BX05	<b>Eltrombopag</b>	ev,os	RR	H		Indicato in pazienti di età superiore ad 1 anno per il trattamento della trombocitopenia immune primaria (ITP) che sono refrattari ad altri trattamenti (ad esempio corticosteroidi, immunoglobuline)	<p><b>Hub:</b> - Ematologia - Oncoematologia Pediatrica</p> <p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p> <p><b>Spoke:</b> - Microcitemia (POKR)</p>	
B02BX05	<b>Eltrombopag</b>					Indicato in pazienti adulti affetti da anemia aplastica acquisita grave (SAA), refrattari a precedente terapia immunosoppressiva o fortemente pretrattati e non eleggibili al trapianto di cellule staminali ematopoietiche	<p><b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b></p>	
B02BX06	<b>Emicizumab</b>	sc	RRL	A-PHT	<b>Registro web-based AIFA</b>	Profilassi di routine degli episodi emorragici in pazienti affetti da emofilia A severa (deficit congenito di fattore VIII, FVIII < 1%) senza inibitori dell'fattore VIII. Il farmaco può essere usato in tutte le fasce d'età	<p><b>Hub:</b> - Centri Emostasi e Trombosi</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B02BX07	<b>Lusutrombopag</b>	os	RNRL	H		Trattamento della trombocitopenia severa in pazienti adulti affetti da malattia epatica cronica sottoposti a procedure invasive	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ematologia</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Gastroenterologia</li> </ul> <p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p> <p><b>Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gastroenterologia (PO KR)</li> </ul>	
B02BX08	<b>Avatrombopag</b>	os	RR	H		Trattamento della trombocitopenia immune (immune thrombocytopenia, ITP) primaria cronica nei pazienti adulti refrattari ad altri trattamenti (ad es. corticosteroidi, immunoglobuline)	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ematologia</li> </ul> <p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	
B02BX08	<b>Avatrombopag</b>	os	RR	H		Trattamento della trombocitopenia grave, nei pazienti adulti con malattia epatica cronica (CLD) e programmati per essere sottoposti a una procedura invasiva	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ematologia</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Gastroenterologia</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B02BX09	<b>Fostamatinib</b>	os	RRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento della trombocitopenia immune (immune thrombocytopenia, ITP) cronica in pazienti adulti refrattari a trattamenti di prima linea quali corticosteroidi e immunoglobuline in vena e refrattari o che presentino controindicazioni ad almeno uno tra tpora e rituximab	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ematologia</li> </ul> <p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	
B03AC	<b>Derisomaltosio ferrico</b>	ev	OSP	H		<p>Indicato negli adulti per il trattamento della carenza di ferro nelle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- quando le preparazioni di ferro per via orale sono inefficaci o non possono essere utilizzate;</li> <li>- quando vi è l'esigenza clinica di somministrare ferro rapidamente.</li> </ul>	Uso esclusivo in ambiente ospedaliero	
B03XA01	<b>Eritropoietina alfa originator e biosimilare</b>	ev,sc	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico/ PT online webcare		<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiocirurgia</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Chirurgia</li> <li>- Medicina</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Emodialisi</li> <li>- Oncologia</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Anestesia</li> <li>- Epatologia</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Emodioalisi</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B03XA01	Eritropoietina beta	ev,sc	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico/ PT online webcare		<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiocirurgia</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Chirurgia</li> <li>- Medicina</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Emodialisi</li> <li>- Oncologia</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Anestesia</li> <li>- Epatologia</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Emodioalisi</li> </ul>	
B03XA01	Eritropoietina zeta	ev,sc	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico/ PT online webcare		<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiocirurgia</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Chirurgia</li> <li>- Medicina</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Emodialisi</li> <li>- Oncologia</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Anestesia</li> <li>- Epatologia</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Emodioalisi</li> </ul>	
B03XA01	Eritropoietina teta	ev,sc	RNRL	A	Scheda Regionale DCA PT generico/ PT online webcare		<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiocirurgia</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Chirurgia</li> <li>- Medicina</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Emodialisi</li> <li>- Oncologia</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Anestesia</li> <li>- Epatologia</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Emodioalisi</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B03XA02	<b>Darbepoietina Alfa</b>	ev,sc	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiocirurgia</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Chirurgia</li> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Emodialisi</li> <li>- Oncologia</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Anestesia</li> <li>- Epatologia</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Emodialisi</li> </ul>	
B03XA03	<b>Metossipolietilenglicole-epoetina beta</b>	ev,sc	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiocirurgia</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Chirurgia</li> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Emodialisi</li> <li>- Oncologia</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Anestesia</li> <li>- Epatologia</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Emodialisi</li> </ul>	
B03XA05	<b>Roxadustat</b>	os	RNRL	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Trattamento di pazienti adulti con anemia sintomatica associata a malattia renale cronica (MRC)	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nefrologia</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Ematologia</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B03XA06	<b>Luspatercept</b>	sc	RNRL	A	<b>PT web-based AIFA</b>	Indicato per il trattamento di pazienti adulti con anemia trasfusione dipendente dovuta a sindrome mielodisplastica (SMD) a rischio molto basso, basso e intermedio, che presentano sideroblasti ad anello con risposta insoddisfacente o non idonei a terapia basata su eritropoietina.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
B03XA06	<b>Luspatercept</b>	sc	RNRL	A-PHT	<b>PT web-based AIFA</b>	Indicato per il trattamento di pazienti adulti con anemia trasfusione dipendente, associata a beta-talassemia.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>  - Microcitemia (GOM RC) - Ematologia pediatrica (AOU CZ) - SOC Medicina Generale - Unità Funzionale Multidisciplinare per la Talassemia (PO Locri-ASP RC) - Centro Emostasi e Trombosi (AO CS) - Microcitemia (POKR)  <b>Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B05AA01	Albumina Umana Soluzione	ev	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 15	In seguito a paracentesi evacuativa nella cirrosi epatica grave	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia Intensiva</li> <li>- Rianimazione</li> <li>- Chirurgia</li> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Emodialisi</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Oncologia</li> <li>- Ginecologia</li> <li>- Cardiologia</li> <li>- Malattie infettive</li> <li>- Pneumologia</li> <li>- Servizi trasfusionali</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Epatologia</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Emodialisi</li> </ul> <p>Ambulatorio di Gastroenterologia della Struttura Polispécialistica Gallico - Reggio Calabria - ASP Reggio Calabria</p>	15
B05AA01	Albumina Umana Soluzione	ev	RR	A/C	Scheda Regionale DCA Nota 15	Grave ritenzione idrosalina nella cirrosi ascitica, nella sindrome nefrosica o nelle sindromi da malassorbimento, non responsiva a un trattamento diuretico appropriato, specie se associata ad ipoalbuminemia ed in particolare a segni clinici di ipovolemia	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia Intensiva</li> <li>- Rianimazione</li> <li>- Chirurgia</li> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Emodialisi</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Oncologia</li> <li>- Ginecologia</li> <li>- Cardiologia</li> <li>- Malattie infettive</li> <li>- Pneumologia</li> <li>- Servizi trasfusionali</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Epatologia</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Emodialisi</li> </ul>	15

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B06AC01	Inibitore umano della C1-esterasi	ev,sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
B06AC01	Inibitore umano della C1-esterasi	ev,sc	RR	A-PHT	PT Cartaceo AIFA	Prevenzione degli attacchi di angioedema ereditario (HAE) ricorrenti negli adolescenti e negli adulti con deficit di inibitore della C1-esterasi	Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
B06AC02	Icatibant acetato	sc	RR	H		Indicato per la terapia sintomatica degli attacchi acuti di angioedema ereditario (AEE) negli adulti, adolescenti e bambini a partire dai 2 anni, con carenza di inibitore esterasi C1	Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
B06AC05	Lanadelumab	sc	RR	A-PHT	PT Cartaceo AIFA			
C	<b>SISTEMA CARDIOVASCOLARE</b>							
C01DX22	Vericiguat	os	RRL	A-PHT	PT web-based AIFA	Trattamento dell'insufficienza cardiaca sintomatica cronica in pazienti adulti con ridotta frazione di eiezione stabilizzati dopo un recente evento di riacutizzazione che abbia richiesto una terapia per via endovenosa	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Endocrinologia - Cardiologia - Medicina Interna - Geriatria	
C01BD07	Dronedarone	os	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Indicato per il mantenimento del ritmo sinusale a seguito di cardioversione con esito soddisfacente in pazienti adulti clinicamente stabili con fibrillazione atriale (FA) parossistica o persistente. Dato il suo profilo di sicurezza deve essere prescritto solo dopo che siano state valutate opzioni alternative di trattamento	<b>Hub e Spoke:</b> - Cardiologia - Cardiocirurgia - Medicina e Chirurgia d'accettazione urgenza (MCAE)	
C01EB18	Ranolazina	os	RR	A-PHT	PT cartaceo AIFA	Indicato negli adulti come terapia aggiuntiva nel trattamento sintomatico dei pazienti con angina pectoris stabile non adeguatamente controllati con le terapie antianginose di prima linea, come i betabloccanti e/o i calcioantagonisti, o che non le tollerano	<b>Hub e Spoke:</b> - Cardiologia - Geriatria - Medicina Generale  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Cardiologia - Geriatria - Medicina Interna	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
C01EB21	<b>Regadenoson</b>	ev	OSP	C		<p>Medicinale solo per uso diagnostico. Vasodilatatore coronarico selettivo da utilizzarsi negli adulti come agente per stress farmacologico per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l'imaging di perfusione miocardica (myocardial perfusion imaging, MPI) con radionuclidi in pazienti incapaci di sottoporsi a un adeguato sforzo fisico.</li> <li>la misurazione della riserva frazionale di flusso (FFR) di una singola stenosi dell'arteria coronaria durante l'angiografia coronarica invasiva, quando non sono previste misurazioni ripetute dell'FFR</li> </ul>	<p><b>Hub e Spoke:</b> - Medicina Nucleare</p>	
C02KX01	<b>Bosentan</b>	os	RRL	A-PHT		Ipertensione Arteriosa	<p><b>Hub:</b> - Cardiologia - Pneumologia (GOM RC) - Reumatologia (GOM RC) - Medicina Generale (AOU CZ)</p> <p><b>Spoke:</b> - Cardiologia (PO Castrovillari, PO KR) - Pneumologia (PO Castrovillari, Policlinico Madonna della Consolazione - ASP RC)</p>	
C02KX01	<b>Bosentan</b>	os	RRL	A-PHT		Sclerodermia	<p><b>Hub e Spoke:</b> - Medicina Generale</p>	
C02KX01	<b>Bosentan</b>	os	RRL	A-PHT		Ulcere digitali	<p><b>Hub e Spoke:</b> - Medicina Generale</p>	
C02KX02	<b>Ambrisentan</b>	os	RRL	A-PHT		Ipertensione Arteriosa	<p><b>Hub:</b> - Cardiologia - Pneumologia (GOM RC) - Reumatologia (GOM RC)</p> <p><b>Spoke:</b> - Cardiologia (PO Castrovillari, PO KR) - Pneumologia (PO Castrovillari, Policlinico Madonna della Consolazione - ASP RC)</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
C02KX02	<b>Ambrisentan</b>	os	RRL	A-PHT		Sclerodermia	<b>Hub e Spoke:</b> - Medicina Generale	
C02KX04	<b>Macitentan</b>	os	RRL	A-PHT		Iperensione Arteriosa	<b>Hub:</b> - Cardiologia - Pneumologia (GOM RC) - Reumatologia (GOM RC) <b>Spoke:</b> - Cardiologia (PO Castrovillari, PO KR) - Pneumologia (PO Castrovillari, Policlinico Madonna della Consolazione - ASP RC)	
C02KX05	<b>Riociguat</b>	os	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub:</b> - Cardiologia - Pneumologia - Cardiocirurgia - Reumatologia (GOM RC)	
C03XA01	<b>Tolvaptan</b>	os	RNRL	A-PHT	Scheda multifarmaco semplificata AIFA	Indicato per rallentare la progressione dello sviluppo di cisti e dell'insufficienza renale associata al rene policistico autosomico dominante (ADPKD) in adulti con CKD di stadio da 2 a 4 precoce (GFR $\geq$ 25 mL/min) all'inizio del trattamento, con evidenza di malattia in rapida progressione.	<b>Hub:</b> - Nefrologia	
C03XA01	<b>Tolvaptan</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento di pazienti adulti con iponatremia endocrina secondaria a sindrome da inappropriata secrezione di ormone antidiuretico (SIADH)	<b>Hub e Spoke:</b> - Endocrinologia - Nefrologia - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
C07AA05	<b>Propranololo Cloridrato</b>	os	RR/RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub:</b> - Pediatria - Neonatologia - Chirurgia Pediatrica - Chirurgia Vascolare - Dermatologia - Cardiologia Pediatrica - Chirurgia Plastica	
C07AB14	<b>Landiololo Cloridrato</b>	ev	OSP	C		Tachicardia sopraventricolare e per il rapido controllo della frequenza ventricolare in pazienti con fibrillazione atriale o flutter atriale in circostanze perioperatorie, postoperatorie o di altro genere, dove si giudichi necessario il controllo a breve termine della frequenza ventricolare con un farmaco di breve durata d'azione.	<b>Hub e Spoke:</b> -Cardiologia	
C07AB14	<b>Landiololo Cloridrato</b>	ev	OSP	C		Tachicardia sinusale non compensatoria laddove, secondo il giudizio del medico, la frequenza cardiaca accelerata richieda un intervento specifico	<b>Hub e Spoke:</b> -Cardiologia	
C08CA16	<b>Clevidipina</b>	ev	OSP	H		Indicato per la rapida riduzione della pressione arteriosa durante la fase perioperatoria	<b>Hub e Spoke:</b> - Cardiologia interventistica - Cardiocirurgia	
C09DX04	<b>Sacubitril/valsartan</b>	os	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	Trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica con frazione di eiezione ridotta	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Interna - Cardiologia - Geriatria  U.O. Medicina D'Urgenza - PO Pugliese-Ciaccio AOU Catanzaro	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
C10AA01	Simvastatina	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 13			13
C10AA02	Lovastatina	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 13			13
C10AA03	Pravastatina	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 13			13
C10AA04	Fluvastatina	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 13			13
C10AA05	Atorvastatina	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 13			13

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
C10AA07	<b>Rosuvastatina</b>	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 13			13
C10AB02	<b>Bezafibrato</b>	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 13			13
C10AB04	<b>Gemfibrozil</b>	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 13			13
C10AB05	<b>Fenofibrato</b>	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 13			13
C10AX06	<b>Omega 3 trigliceridi inclusi altri esteri ed acidi</b>	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 13			13

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
C10AX09	Ezetimibe	os	RR	A	Scheda Regionale DCA Nota 13			13
C10AX12	Lomitapide	os	RNRL	A-PHT			Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali: - Cardiologia - Endocrinologia - Medicina Generale	
C10AX13	Evolocumab	sc	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	<p><b>Ipercolesterolemia e dislipidemia mista</b> Indicato nei pazienti adulti affetti da ipercolesterolemia primaria (familiar e eterozigote e non familiare) o da dislipidemia mista, in aggiunta alla dieta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· in associazione ad una statina o ad una statina con altre terapie ipolipemizzanti in pazienti che non raggiungono livelli di LDL-C target con la dose massima tollerata di una statina, oppure</li> <li>· in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali l'uso di statine è controindicato.</li> </ul> <p><b>Ipercolesterolemia familiare omozigote</b> Indicato in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti negli adulti e negli adolescenti di almeno 12 anni di età con ipercolesterolemia familiare omozigote.</p> <p><b>Malattia cardiovascolare aterosclerotica accertata</b> Indicato negli adulti con malattia cardiovascolare aterosclerotica accertata (infarto del miocardio, ictus o arteriopatia periferica) per ridurre il rischio cardiovascolare riducendo i livelli di C-LDL, in aggiunta alla correzione di altri fattori di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· in associazione alla dose massima tollerata di statina con o senza altre terapie ipolipemizzanti oppure,</li> <li>· in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali l'uso di statine è controindicato.</li> </ul>	Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali: - Cardiologia - Medicina interna - Neurologia - Endocrinologia - Diabetologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
C10AX14	<b>Alirocumab</b>	sc	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	<p><b>Ipercolesterolemia primaria e dislipidemia mista</b>            Praluent è indicato in adulti con ipercolesterolemia primaria (familiare eterozigote o non familiare) o dislipidemia mista, in aggiunta alla dieta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in associazione ad una statina o una statina con altre terapie ipolipemizzanti in pazienti non in grado di raggiungere gli obiettivi per il colesterolo LDL (C-LDL) con la dose massima tollerata di statine, oppure</li> <li>- in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali una statina è controindicata.</li> </ul> <p><b>Malattia cardiovascolare aterosclerotica accertata</b>            Praluent è indicato negli adulti con malattia cardiovascolare aterosclerotica accertata per ridurre il rischio cardiovascolare riducendo i livelli di C-LDL, in aggiunta alla correzione di altri fattori di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in associazione alla dose massima tollerata di statina con o senza altre terapie ipolipemizzanti oppure,</li> <li>- in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali l'uso delle statine è controindicato.</li> </ul>	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina interna</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Diabetologia</li> </ul>	
C10AX15	<b>Acido bempedoico</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	<p>Indicato negli adulti affetti da ipercolesterolemia primaria (familiare eterozigote e non familiare) o dislipidemia mista, in aggiunta alla dieta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in associazione a una statina o con una statina in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti nei pazienti non in grado di raggiungere gli obiettivi di LDL-C con la dose massima tollerata di una statina oppure</li> <li>• in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o nei quali ne è controindicato l'uso.</li> </ul>	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina interna,</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Diabetologia</li> </ul>	
C10AX16	<b>Inclisiran</b>	sc	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	<p>Indicato in adulti con ipercolesterolemia primaria (eterozigote familiare e non familiare) o dislipidemia mista, in aggiunta alla dieta: in associazione a una statina o una statina con altre terapie ipolipemizzanti in pazienti non in grado di raggiungere gli obiettivi per l'LDL-C con la dose massima tollerata di una statina, oppure: in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali una statina è controindicata</p>	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina interna</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Endocrinologia</li> </ul>	
C10AX18	<b>Volanesorsen</b>	sc	RRL	H	Registro web-based AIFA	<p>Indicato come coadiuvante della dieta in pazienti adulti affetti da sindrome da chilomicronemia familiare (FCS) confermata geneticamente e ad alto rischio di pancreatite, in cui la risposta alla dieta e alla terapia di riduzione dei trigliceridi è stata inadeguata</p>	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Endocrinologia</li> </ul> <p><b>Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)</b></p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
C10AB05	<b>Atorvastatina/Ezetimibe</b>	os	RR	A/C	Scheda Regionale DCA Nota 13	<p><u>Classe A:</u> In aggiunta alla dieta come terapia sostitutiva in pazienti adulti per il trattamento dell'ipercolesterolemia primaria, incluso l'ipercolesterolemia familiare (variante eterozigote) o iperlipidemia combinata (mista), già adeguatamente controllati con i singoli principi attivi somministrati insieme con lo stesso dosaggio dell'associazione a dose fissa, ma come medicinali diversi</p>		13
C10BA10	<b>Acido bempedoico/ezetimibe</b>	os	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	<p>Indicato negli adulti affetti da ipercolesterolemia primaria (familiare eterozigote e non familiare) o dislipidemia mista, in aggiunta alla dieta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in combinazione con una statina nei pazienti non in grado di raggiungere gli obiettivi di colesterolo-lipoproteina a bassa densità (low density lipoprotein-cholesterol,LDL-C) con la dose massima tollerata di una statina oltre a ezetimibe;</li> <li>• in monoterapia in pazienti intolleranti alle statine o nei quali ne è controindicato l'uso, e che non sono in grado di raggiungere gli obiettivi di LDL-C solo con ezetimibe; nei pazienti già in trattamento con l'associazione di acido bempedoico ed ezetimibe sotto forma di compresse distinte con o senza statina</li> </ul>	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Medicina interna</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Diabetologia</li> </ul>	
<b>D</b>	<b>DERMATOLOGICI</b>							
D03BA	<b>Enzimi proteolitici</b>	loc	OSP	H		Rimozione dell'escara in ustioni profonde a spessore parziale o completo	Centro Grandi Ustionati	
D06BB10	<b>Imiquimod 5%</b>	loc	RRL	A-PHT	PT cartaceo AIFA		<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ginecologia</li> <li>- Oncologia</li> <li>- Dermatologia</li> </ul>	
D06BB10	<b>Imiquimod 3,75%</b>	loc	RRL	A	Scheda Regionale DCA Nota 95	<p>Cheratosi attinica limitat ai pazienti adulti immunocompetenti con lesioni multiple in numero &gt;6 Per localizzazioni al viso e/o al cuoio capelluto</p>	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dermatologia</li> </ul>	95

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
D06BX03	<b>Tirbanibulina</b>	loc	RRL	A	Scheda Regionale DCA Nota 95	Trattamento cutaneo della cheratosi attinica, non ipercheratosica, non ipertrofica (Olsen di grado 1) del viso o del cuoio capelluto, negli adulti	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia	95
D07AB19	<b>Desametasone</b>	loc	RR	A		Pazienti affetti da patologie cutanee gravi e croniche (ad es. psoriasi, dermatite atopica)	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia	88
D07AC01	<b>Betametasone Valerato</b>	loc	RR	A		Pazienti affetti da patologie cutanee gravi e croniche (ad es. psoriasi, dermatite atopica)	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia	88
D07AC06	<b>Diflucortolone Valerato</b>	loc	RR	C/A		Pazienti affetti da patologie cutanee gravi e croniche (ad es. psoriasi, dermatite atopica)	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia	88
D07AC14	<b>Metilprednisolone Aceponato</b>	loc	RR	A		Pazienti affetti da patologie cutanee gravi e croniche (ad es. psoriasi, dermatite atopica)	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia	88
D07AD01	<b>Clobetasolo Propionato</b>	loc	RR	A		Pazienti affetti da patologie cutanee gravi e croniche (ad es. psoriasi, dermatite atopica)	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia	88

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
D07AD02	<b>Alcinonide</b>	loc	RR	A		Pazienti affetti da patologie cutanee gravi e croniche (ad es. psoriasi, dermatite atopica)	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia	88
D11AH01	<b>Tacrolimus</b>	loc	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia	
D11AH08	<b>Dupilumab</b>	sc	RNRL/RRL	H/A-PHT	Registro web-based AIFA	Trattamento della dermatite atopica da moderata a grave, negli adulti eleggibili per la terapia sistemica	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia - Allergologia	
D11AH05	<b>Dupilumab</b>	sc	RNRL/RRL	H/A-PHT	Registro web-based AIFA	Trattamento della dermatite atopica da moderata a grave negli adolescenti di età pari o superiore ai 12 anni eleggibili per la terapia sistemica	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia - Allergologia - Pediatria	
D11AH08	<b>Abrocitinib</b>	os	RNRL	H	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Trattamento della dermatite atopica da moderata a grave negli adulti candidati alla terapia sistemica	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia	
D11AH06	<b>Dupilumab</b>	sc	RNRL/RRL	H/A-PHT	PT cartaceo AIFA	Indicato negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore ai 12 anni come trattamento aggiuntivo di mantenimento per l'asma grave con infiammazione di tipo 2, caratterizzata da un aumento degli eosinofili ematici e/o del FeNO, non adeguatamente controllati con ICS (corticosteroidi per via inalatoria) a dosaggio alto e un altro prodotto medicinale per il trattamento di mantenimento	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Pneumologia - Allergologia - Immunologia - Pediatria - Medicina Interna Ambulatorio di Pneumologia del PO di Polistena e Melito Porto Salvo - ASP Reggio Calabria	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
D11AH07	Dupilumab	sc	RNRL/RRL	H/A-PHT	PT Cartaceo AIFA	Indicato come terapia aggiuntiva a corticosteroidi intranasali per il trattamento di adulti con Rinosinusite cronica con poliposi nasale (CRSwNP) grave per i quali la terapia con corticosteroidi sistemici e/o la chirurgia non fornisce un controllo adeguato della malattia	Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali: - Allergologia - Immunologia - ORL	
D11AH07	Dupilumab	sc	RNRL/RRL	H/A-PHT	Registro web-based AIFA	Dermatite atopica bambini di eta' compresa tra 6 e 11 anni eleggibili per la terapia sistemica	Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali: - Dermatologia - Allergologia - Pediatria	
D11AH07	Tralokinumab	sc	RNRL	H	Scheda di Prescrizione cartacea AIFA	Trattamento della dermatite atopica da moderata a severa in adulti che sono candidati alla terapia sistemica	Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali: - Dermatologia	
D11AX18	Diclofenac in ialuronato	loc	RRL	A	Scheda Regionale DCA Nota 95	Cheratosi attinica limitat ai pazienti adulti immunocompetenti con lesioni multiple in numero >6 Per localizzazioni al viso e/o al cuoio capelluto Per localizzazioni al tronco e/o al cuoio capelluto	Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali: - Dermatologia	95
D11AX19	Alitretonina	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Eczema cronico severo	Hub e Spoke: - Dermatologia	
G	SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI							

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G02AD06	<b>Misoprostolo</b>	vag/os	OSP	C		Indicato per l'induzione del travaglio	<b>Hub, Spoke:</b> - Ostetricia - Ginecologia	
G02CB03	<b>Cabergolina</b>	os	RNR	A			<b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Geriatria - Neurologia - Neuropsichiatria - Psichiatria	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G03BA03	<b>Testosterone (enantato/undecanoato)</b>	os,im,loc	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	ipogonadismi maschili primitivi e secondari caratterizzati da ridotte concentrazioni di testosterone totale (< 12 nmoli/L o 350 ng/dL) in presenza di sintomi tipici (riduzione del desiderio e potenza sessuale, osteoporosi, riduzione forza muscolare, obesità viscerale, alterazioni del tono dell'umore)	<u>Testosterone os e im</u>  <b>Hub e Spoke:</b> - Endocrinologia - Pediatria - Medicina generale - Urologia - Andrologia - Fisiopatologia della riproduzione (A.O. Cosenza)	36
G03BA03	<b>Testosterone (enantato/undecanoato)</b>	os,im,loc	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<u>Testosterone loc</u> - Endocrinologia - Urologia - Andrologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G03BB01	<b>Mesterolone</b>	os	RNRL	C			<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Urologia</li> </ul>	
G03GA02	<b>Menotropina</b>	im	RR	A-PHT	<b>Scheda Regionale DCA Nota 74</b>	<p>MEROPUR Iperstimolazione ovarica controllata per l'induzione dello sviluppo follicolare multiplo durante tecniche di riproduzione assistita (ART) [ad esempio: fecondazione in vitro/trasferimento embrionale (FIVET), trasferimento di gameti all'interno delle tube (GIFT) e iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (ICSI)]</p> <p>MERIOFERT Induzione dell'ovulazione: per l'induzione dell'ovulazione in donne con amenorrea o con anovulazione che non hanno risposto al trattamento con clomifene citrato.</p>	<p><b>CENTRI I LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>U.O.S. di Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione</u> - AO CS</li> <li>- <u>C.B.R. Centro di Biologia della Riproduzione</u> - Castrovillari (CS) - ASP CS</li> <li>- <u>Centro di procreazione medicalmente assistita</u> - Tiriolo (CZ) - ASP CZ</li> <li>- <u>Urogyn Biotec Srl</u> - Catanzaro</li> <li>- <u>Genesis</u> - Cosenza</li> <li>- <u>UO Ostetricia e Ginecologia - PO Rossano-Corigliano</u> - ASP CS</li> <li>- <u>Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)</u> - Cds Scilla (RC) - ASP RC</li> </ul> <p><b>CENTRI II LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>LIFELAB Studio Medico Polispecialistico di Riproduzione Medicalmente Assistita e Andrologia</u> - Rende (CS)</li> <li>- <u>C.I.S. Medicina della Riproduzione</u> - Lamezia Terme (CZ)</li> <li>- <u>Gatic Sas</u> - Gioia Tauro (RC)</li> <li>- <u>Centro di Medicina della Riproduzione "Diagnostica Nausicaa s.r.l."</u> - Montauro (CZ)</li> </ul> <p><b>CENTRI III LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita</u> - AOU Catanzaro</li> </ul>	74

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G03GA04	Urofollitropina	im	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA Nota 74	<p><b>Sterilità femminile:</b> Induzione dell'ovulazione, in associazione con gonadotropina corionica, in pazienti affette da sindrome dell'ovaio policistico; amenorrea o stati anovulatori da insufficienza della fase follicolare; altri stati di infertilità associata ad un aumentato rapporto LH/FSH.</p> <p>Indicato per la stimolazione dello sviluppo follicolare multiplo in donne sottoposte ad induzione dell'ovulazione nei programmi di fecondazione in vitro (IVF) ed altre tecniche di riproduzione assistita (FIVET-GIFT-ZIFT)</p> <p><b>Sterilità maschile:</b> Induzione della spermatogenesi in uomini affetti da ipogonadismo ipogonadotropo, in associazione alla gonadotropina corionica umana (hCG)</p>	<p><b>CENTRI I LIVELLO:</b> - U.O.S. di Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione - AO CS - C.B.R. Centro di Biologia della Riproduzione - Castrovillari (CS) - ASP CS - Centro di procreazione medicalmente assistita - Tiriolo (CZ) - ASP CZ - <u>Urogyn Biotec Srl</u> - Catanzaro - <u>Genesis</u> - Cosenza - UO Ostetricia e Ginecologia - PO Rossano-Corigliano - ASP CS - Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) - Cds Scilla (RC) - ASP RC</p> <p><b>CENTRI II LIVELLO:</b> - <u>LIFELAB Studio Medico Polispecialistico di Riproduzione Medicalmente Assistita e Andrologia</u> - Rende (CS) - <u>C.I.S. Medicina della Riproduzione</u> - Lamezia Terme (CZ) - <u>Gatic Sas</u> – Gioia Tauro (RC) - <u>Centro di Medicina della Riproduzione "Diagnostica Nausicaa s.r.l."</u> Montauro (CZ)</p> <p><b>CENTRI III LIVELLO:</b> - <u>Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita</u> - AOU Catanzaro</p>	74
G03GA05	Follitropina alfa da DNA ricombinante	sc	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA Nota 74	<p><b>Nella donna adulta:</b> - Anovulazione (inclusa la sindrome dell'ovaio policistico) in donne che non rispondono al trattamento con clomifene citrato. - Stimolazione dello sviluppo follicolare multiplo in donne sottoposte a tecniche di riproduzione assistita (Assisted Reproductive Technology, ART), come la fecondazione in vitro (In Vitro Fertilisation, IVF), trasferimento di gameti all'interno delle tube o trasferimento di zigoti all'interno delle tube. - In associazione ad una preparazione a base di ormone luteinizzante (Luteinising Hormone, LH), è raccomandato per la stimolazione dello sviluppo follicolare e dell'ovulazione in donne con grave insufficienza di LH ed FSH. Negli studi clinici tali pazienti venivano identificate in base a livelli sierici di LH endogeno &lt;1,2 UI/L.</p> <p><b>Nell'uomo adulto:</b> La follitropina alfa è indicata nella induzione della spermatogenesi in uomini affetti da ipogonadismo ipogonadotropo congenito o acquisito, in associazione alla gonadotropina corionica umana (human Chorionic Gonadotropin, hCG)</p>	<p><b>CENTRI I LIVELLO:</b> - U.O.S. di Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione - AO CS - C.B.R. Centro di Biologia della Riproduzione - Castrovillari (CS) - ASP CS - Centro di procreazione medicalmente assistita - Tiriolo (CZ) - ASP CZ - <u>Urogyn Biotec Srl</u> - Catanzaro - <u>Genesis</u> - Cosenza - UO Ostetricia e Ginecologia - PO Rossano-Corigliano - ASP CS - Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) - Cds Scilla (RC) - ASP RC</p> <p><b>CENTRI II LIVELLO:</b> - <u>LIFELAB Studio Medico Polispecialistico di Riproduzione Medicalmente Assistita e Andrologia</u> - Rende (CS) - <u>C.I.S. Medicina della Riproduzione</u> - Lamezia Terme (CZ) - <u>Gatic Sas</u> – Gioia Tauro (RC) - <u>Centro di Medicina della Riproduzione "Diagnostica Nausicaa s.r.l."</u> Montauro (CZ)</p> <p><b>CENTRI III LIVELLO:</b> - <u>Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita</u> - AOU Catanzaro</p>	74

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G03GA06	Follitropina beta	im	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA Nota 74	<p><b>Nelle donne adulte:</b> Indicato nel trattamento dell'infertilità femminile nelle seguenti condizioni cliniche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anovulazione (inclusa la sindrome policistica dell'ovaio, PCOS) in donne che non hanno risposto al trattamento con clomifene citrato.</li> <li>Iperstimolazione controllata delle ovaie, per indurre lo sviluppo di follicoli multipli, nei protocolli di riproduzione assistita [per es. fecondazione in vitro/trasferimento dell'embrione (IVF/ET), trasferimento intratubarico del gamete (GIFT) e iniezione intracitoplasmatica di sperma (ICSI)].</li> </ul> <p><b>Negli uomini adulti:</b> insufficiente spermatogenesi da ipogonadismo ipogonadotropo</p>	<p><b>CENTRI I LIVELLO:</b> - U.O.S. di Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione - AO CS - C.B.R. Centro di Biologia della Riproduzione - Castrovillari (CS) - ASP CS - Centro di procreazione medicalmente assistita - Tiriolo (CZ) - ASP CZ - Urogyn Biotec Srl - Catanzaro - Genesis - Cosenza - UO Ostetricia e Ginecologia - PO Rossano-Corigliano - ASP CS - Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) - CdS Scilla (RC) - ASP RC</p> <p><b>CENTRI II LIVELLO:</b> - LIFELAB Studio Medico Polispecialistico di Riproduzione Medicalmente Assistita e Andrologia - Rende (CS) - C.I.S. Medicina della Riproduzione - Lamezia Terme (CZ) - Gatic Sas – Gioia Tauro (RC) - Centro di Medicina della Riproduzione "Diagnostica Nausicaa s.r.l." Montauro (CZ)</p> <p><b>CENTRI III LIVELLO:</b> - Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita - AOU Catanzaro</p>	74
G03GA07	Lutropina alfa	sc	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA Nota 74	<p>In associazione con una preparazione a base di ormone follicolo stimolante (Follicle Stimulating Hormone, FSH), è raccomandato per la stimolazione dello sviluppo follicolare in donne adulte con grave insufficienza di ormone luteinizzante (Luteinising Hormone, LH) ed FSH.</p>	<p><b>CENTRI I LIVELLO:</b> - U.O.S. di Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione - AO CS - C.B.R. Centro di Biologia della Riproduzione - Castrovillari (CS) - ASP CS - Centro di procreazione medicalmente assistita - Tiriolo (CZ) - ASP CZ - Urogyn Biotec Srl - Catanzaro - Genesis - Cosenza - UO Ostetricia e Ginecologia - PO Rossano-Corigliano - ASP CS - Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) - CdS Scilla (RC) - ASP RC</p> <p><b>CENTRI II LIVELLO:</b> - LIFELAB Studio Medico Polispecialistico di Riproduzione Medicalmente Assistita e Andrologia - Rende (CS) - C.I.S. Medicina della Riproduzione - Lamezia Terme (CZ) - Gatic Sas – Gioia Tauro (RC) - Centro di Medicina della Riproduzione "Diagnostica Nausicaa s.r.l." Montauro (CZ)</p> <p><b>CENTRI III LIVELLO:</b> - Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita - AOU Catanzaro</p>	74

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G03GA08	<b>Coriogonadotropina alfa</b>	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA Nota 74	<p>Indicato nel trattamento di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Donne adulte sottoposte a superovulazione in preparazione a tecniche di riproduzione assistita come la fecondazione in vitro (IVF): viene somministrato per indurre la maturazione finale del follicolo e la luteinizzazione dopo la stimolazione della crescita follicolare.</li> <li>- Donne adulte anovulatorie o oligo-ovulatorie: ovitrelle viene somministrato per indurre l'ovulazione e la luteinizzazione in donne anovulatorie o oligo-ovulatorie dopo la stimolazione della crescita follicolare.</li> </ul>	<p><b>CENTRI I LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>U.O.S. di Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione</u> - AO CS</li> <li>- <u>C.B.R. Centro di Biologia della Riproduzione</u> - Castrovillari (CS) - ASP CS</li> <li>- <u>Centro di procreazione medicalmente assistita</u> - Tiriolo (CZ) - ASP CZ</li> <li>- <u>Urogyn Biotec Srl</u> - Catanzaro</li> <li>- <u>Genesis</u> - Cosenza</li> <li>- <u>UO Ostetricia e Ginecologia</u> - PO Rossano-Corigliano - ASP CS</li> <li>- <u>Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)</u> - CdS Scilla (RC) - ASP RC</li> </ul> <p><b>CENTRI II LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>LIFELAB Studio Medico Polispecialistico di Riproduzione Medicalmente Assistita e Andrologia</u> - Rende (CS)</li> <li>- <u>C.I.S. Medicina della Riproduzione</u> - Lamezia Terme (CZ)</li> <li>- <u>Gatic Sas</u> - Gioia Tauro (RC)</li> <li>- <u>Centro di Medicina della Riproduzione "Diagnostica Nausicaa s.r.l."</u> - Montauro (CZ)</li> </ul> <p><b>CENTRI III LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita</u> - AOU Catanzaro</li> </ul>	74
G03GA08	<b>Corifollitropina alfa</b>	sc	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA Nota 74	<p>Indicato per la stimolazione ovarica controllata (Controlled Ovarian Stimulation - COS) in associazione ad un antagonista dell'ormone rilasciante le gonadotropine (GnRH) per lo sviluppo follicolare multiplo nelle donne che partecipano ad un programma di Tecniche di Riproduzione Assistita (Assisted Reproductive Technology - ART).</p> <p>LONG ACTING</p>	<p><b>CENTRI I LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>U.O.S. di Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione</u> - AO CS</li> <li>- <u>C.B.R. Centro di Biologia della Riproduzione</u> - Castrovillari (CS) - ASP CS</li> <li>- <u>Centro di procreazione medicalmente assistita</u> - Tiriolo (CZ) - ASP CZ</li> <li>- <u>Urogyn Biotec Srl</u> - Catanzaro</li> <li>- <u>Genesis</u> - Cosenza</li> <li>- <u>UO Ostetricia e Ginecologia</u> - PO Rossano-Corigliano - ASP CS</li> <li>- <u>Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)</u> - CdS Scilla (RC) - ASP RC</li> </ul> <p><b>CENTRI II LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>LIFELAB Studio Medico Polispecialistico di Riproduzione Medicalmente Assistita e Andrologia</u> - Rende (CS)</li> <li>- <u>C.I.S. Medicina della Riproduzione</u> - Lamezia Terme (CZ)</li> <li>- <u>Gatic Sas</u> - Gioia Tauro (RC)</li> <li>- <u>Centro di Medicina della Riproduzione "Diagnostica Nausicaa s.r.l."</u> - Montauro (CZ)</li> </ul> <p><b>CENTRI III LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita</u> - AOU Catanzaro</li> </ul>	74

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G03GA10	<b>Follitropina delta</b>	sc	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA Nota 74	Stimolazione ovarica controllata per lo sviluppo di follicoli multipli nelle donne sottoposte a tecniche di riproduzione assistita (assisted reproductive technologies,ART), come la fecondazione in vitro (in vitro fertilisation, IVF) o un ciclo di iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (intracytoplasmic sperm injection, ICSI).	<p><b>CENTRI I LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- U.O.S. di Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione - AO CS</li> <li>- C.B.R. Centro di Biologia della Riproduzione - Castrovillari (CS) - ASP CS</li> <li>- Centro di procreazione medicalmente assistita - Tiriolo (CZ) - ASP CZ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urogyn Biotec Srl - Catanzaro</li> <li>- Genesis - Cosenza</li> </ul> </li> <li>- UO Ostetricia e Ginecologia - PO Rossano-Corigliano - ASP CS</li> <li>- Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) - CdS Scilla (RC) - ASP RC</li> </ul> <p><b>CENTRI II LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LIFELAB Studio Medico Polispecialistico di Riproduzione Medicalmente Assistita e Andrologia - Rende (CS)</li> <li>- C.I.S. Medicina della Riproduzione - Lamezia Terme (CZ) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gatic Sas – Gioia Tauro (RC)</li> </ul> </li> <li>- Centro di Medicina della Riproduzione "Diagnostica Nausicaa s.r.l." Montauro (CZ)</li> </ul> <p><b>CENTRI III LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita - AOU Catanzaro</li> </ul>	74
G03GA30	<b>Follitropina alfa/Lutropina alfa</b>	sc	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA Nota 74	Indicato per la stimolazione dello sviluppo follicolare in donne adulte con grave insufficienza di LH ed FSH	<p><b>CENTRI I LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- U.O.S. di Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione - AO CS</li> <li>- C.B.R. Centro di Biologia della Riproduzione - Castrovillari (CS) - ASP CS</li> <li>- Centro di procreazione medicalmente assistita - Tiriolo (CZ) - ASP CZ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urogyn Biotec Srl - Catanzaro</li> <li>- Genesis - Cosenza</li> </ul> </li> <li>- UO Ostetricia e Ginecologia - PO Rossano-Corigliano - ASP CS</li> <li>- Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) - CdS Scilla (RC) - ASP RC</li> </ul> <p><b>CENTRI II LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LIFELAB Studio Medico Polispecialistico di Riproduzione Medicalmente Assistita e Andrologia - Rende (CS)</li> <li>- C.I.S. Medicina della Riproduzione - Lamezia Terme (CZ) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gatic Sas – Gioia Tauro (RC)</li> </ul> </li> <li>- Centro di Medicina della Riproduzione "Diagnostica Nausicaa s.r.l." Montauro (CZ)</li> </ul> <p><b>CENTRI III LIVELLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita - AOU Catanzaro</li> </ul>	74

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G03XB02	Ulipristal	os	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento intermittente (fino a un max di 4 cicli) dei sintomi da moderati a gravi di fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva. Durata di 1 mese: per gli interventi di ablazione endometriale e resezione di setti endouterini per via isteroscopica	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ginecologia</li> <li>- Oncologia</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ginecologo</li> </ul>	51
G03XB02	Ulipristal	os	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento pre-operatorio di sintomi, da moderati a gravi, di fibromi uterini		

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G03XC01	<b>Raloxifene</b>	os	RR	A		Prevenzione secondaria in soggetti con pregresse fratture osteoporotiche Prevenzione primaria in donne in menopausa o uomini di età ≥50 anni a rischio elevato di frattura	<b>Hub, Spoke e Ambulatori specialistici territoriali:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Ortopedia</li> <li>- Reumatologia</li> <li>- Ginecologia</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Recupero e Riabilitazione Funzionale</li> <li>- Nefrologia</li> </ul>	79
G03XC02	<b>Bazedoxifene</b>	os	RR	A		Prevenzione secondaria in soggetti con pregresse fratture osteoporotiche Prevenzione primaria in donne in menopausa o uomini di età ≥50 anni a rischio elevato di frattura	<b>Hub, Spoke e Ambulatori specialistici territoriali:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Ortopedia</li> <li>- Reumatologia</li> <li>- Ginecologia</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Recupero e Riabilitazione Funzionale</li> <li>- Nefrologia</li> </ul>	79

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G04BD04	Oxibutinina Cloridrato	os	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	Incontinenza urinaria da urgenza	<b>Hub, Spoke:</b> - Urologia - Pediatria - Neurologia - Oncologia	87
G04BE01	Alprostadil	intracaver	RNR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	La prescrizione di alprostadil per iniezione intracavernosa a carico del SSN è limitata ai pazienti con disfunzione erettile da lesioni complete del midollo spinale, e ai pazienti con disfunzione erettile neurogena da lesione incompleta del midollo spinale o del plesso pelvico qualora vi sia mancata risposta, intolleranza o contro-indicazione agli inibitori della PDE5, secondo un piano terapeutico redatto da specialisti (andrologo, endocrinologo, neurologo, urologo) afferenti al SSN	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Urologia - Andrologia - Endocrinologia - Neurologia  <b>Hub:</b> - Cardiologia - Pneumologia (GOM RC) - Reumatologia (GOM RC)  <b>Spoke:</b> - Cardiologia (PO Castrovillari e PO KR) - Pneumologia (PO Castrovillari)	75

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G04BE03	Sildenafil citrato	os	RR/RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	La prescrizione di inibitori della PDE5 a carico del SSN è limitata ai pazienti con disfunzione erettile neurogena da lesione incompleta del midollo spinale o del plesso pelvico, di origine traumatica, infiammatorio/degenerativa o iatrogena (in seguito a chirurgia o radioterapia della regione pelvica, secondo un piano terapeutico, redatto da specialisti (andrologo, endocrinologo, neurologo, urologo) afferenti al SSN.	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urologia</li> <li>- Andrologia</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Neurologia</li> </ul> <p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Pneumologia (GOM RC)</li> <li>- Reumatologia (GOM RC)</li> </ul> <p><b>Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (PO Castrovillari e PO KR)</li> <li>- Pneumologia (PO Castrovillari)</li> </ul> <p>Nota Regionale Prot. 33487 del 31.01.2018</p>	75
G04BE03	Sildenafil citrato	os	RR/RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento di pazienti adulti con ipertensione arteriosa polmonare	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (AO CS, AO CZ, AO RC)</li> <li>- Pneumologia (AO RC)</li> <li>- Reumatologia (AO RC)</li> </ul> <p><b>Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (PO Castrovillari, PO KR)</li> <li>- Pneumologia (PO Castrovillari)</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G04BE03	Sildenafil citrato	os	RR/RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento di pazienti pediatrici di età compresa tra 1 e 17 anni con ipertensione arteriosa polmonare	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (AO CS, AO CZ, AO RC)</li> <li>- Pneumologia (AO RC)</li> <li>- Reumatologia (AO RC)</li> </ul> <p><b>Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (PO Caastrovillari, PO KR)</li> <li>- Pneumologia (PO Castrovillari)</li> </ul>	
G04BE08	Tadalafil	os	RRL/RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	La prescrizione di inibitori della PDE5 a carico del SSN è limitata ai pazienti con disfunzione erettile neurogena da lesione incompleta del midollo spinale o del plesso pelvico, di origine traumatica, infiammatorio/degenerativa o iatrogena (in seguito a chirurgia o radioterapia della regione pelvica, secondo un piano terapeutico, redatto da specialisti (andrologo, endocrinologo, neurologo, urologo) afferenti al SSN.	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urologia</li> <li>- Andrologia</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Neurologia</li> </ul> <p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>-Pneumologia (GOM RC)</li> <li>- Reumatologia (GOM RC)</li> </ul> <p><b>Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (PO Castrovillari e PO KR)</li> <li>- Pneumologia (PO Castrovillari)</li> </ul>	75

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G04BE08	Tadalafil	os	RRL/RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento di pazienti adulti con ipertensione arteriosa polmonare	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (AO CS, AO CZ, AO RC)</li> <li>- Pneumologia (AO RC)</li> <li>- Reumatologia (AO RC)</li> </ul> <p><b>Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (PO Caastrovillari, PO KR)</li> <li>- Pneumologia (PO Caastrovillari)</li> </ul>	
G04BE08	Tadalafil	os	RRL/RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento di pazienti pediatrici di età compresa tra 1 e 17 anni con ipertensione arteriosa polmonare	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Pneumologia (AO RC)</li> <li>- Reumatologia (AO RC)</li> </ul> <p><b>Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (PO Caastrovillari, PO KR)</li> <li>- Pneumologia (PO Caastrovillari)</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
G04BE09	Vardenafil cloridrato triidrato	os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	La prescrizione di inibitori della PDE5 a carico del SSN è limitata ai pazienti con disfunzione erettile neurogena da lesione incompleta del midollo spinale o del plesso pelvico, di origine traumatica, infiammatorio/degenerativa o iatrogena (in seguito a chirurgia o radioterapia della regione pelvica, secondo un piano terapeutico, redatto da specialisti (andrologo, endocrinologo, neurologo, urologo) afferenti al SSN.	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urologia</li> <li>- Andrologia</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Neurologia</li> </ul> <p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>-Pneumologia (GOM RC)</li> <li>- Reumatologia (GOM RC)</li> </ul> <p><b>Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia (PO Castrovillari e PO KR)</li> <li>- Pneumologia (PO Castrovillari)</li> </ul>	75
G04BE10	Avanafil	os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	La prescrizione di inibitori della PDE5 a carico del SSN è limitata ai pazienti con disfunzione erettile neurogena da lesione incompleta del midollo spinale o del plesso pelvico, di origine traumatica, infiammatorio/degenerativa o iatrogena (in seguito a chirurgia o radioterapia della regione pelvica	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urologia</li> <li>- Andrologia</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Neurologia</li> </ul>	75
H	<b>PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, ESCLUSI GLI ORMONI SESSUALI</b>							

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
H01AC01	<b>Somatropina</b>	im,sc	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico/ PT online webcare	<a href="https://www.aifa.gov.it/nota-39">https://www.aifa.gov.it/nota-39</a>	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetologia (AOU CZ, AO RC)</li> <li>- Endocrinologia (AOU CZ, AO RC)</li> <li>- Pediatria (AO CS, AOU CZ, AO RC)</li> </ul> <p><b>Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pediatria (PO KR, PO Locri, PO Castrovillari, PO Lamezia Terme, PO Paola/Cetraro, PO Corigliano/Rossano)</li> </ul>	39
H01AC08	<b>Somatrogon</b>	sc	RRL	A-PHT		Trattamento di bambini e adolescenti a partire dai tre anni di età con disturbi della crescita dovuti a una secrezione insufficiente dell'ormone somatotropo	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Pediatria</li> </ul>	39
H01AX01	<b>Pegvisomant</b>	sc	RNRL	A-PHT			<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endocrinologia</li> </ul>	
H01BA01	<b>Argipressina</b>	ev	OSP	C		Indicato per il trattamento dell'ipotensione refrattaria alle catecolamine conseguente a shock settico in pazienti di età superiore ai 18 anni. È presente un'ipotensione refrattaria alle catecolamine se la pressione arteriosa media non può essere stabilizzata ai valori ottimali nonostante un adeguato reintegro del volume e la somministrazione di catecolamine	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> </ul>	
H01BA02	<b>Desmopressina Acetato</b>	os,ev,im	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<p><b>Hub, Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emodialisi</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Servizi Trasfusionali</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
H01CA01	Gonadorelina	ev,sc	RR	C			Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali: - Endocrinologia - Pediatria - Urologia - Andrologia	
H01CA01	Gonadorelina	nas	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali: - Endocrinologia - Pediatria - Urologia - Andrologia	
H01CB02	Octreotide Acetato	sc,im	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali: - Endocrinologia - Gastroenterologia - Medicina Generale - Oncologia - Ematologia - Pediatria	
H01CB03	Lanreotide Acetato	im	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali: - Endocrinologia - Gastroenterologia - Medicina Generale - Oncologia - Ematologia - Pediatria	
H01CB05	Pasireotide	sc	RNRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	Malattia di Cushing	Hub: - Endocrinologia - Neurologia - Medicina Interna  Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
H01CC54	<b>relugolix, estradiolo e noretisterone acetato</b>	os	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento dei sintomi da moderati a severi dei fibromi uterini in donne adulte in età fertile	<p><b>Hub e Spoke:</b> - Ginecologia</p> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Ginecologo</p>	51
H02AB09	<b>Idrocortisone Emisuccinato Sodico</b>	os,im,ev	RRL/RR	A-PHT/C		Indicato per l'insufficienza surrenalica nei bambini da 0 a 18 anni	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Endocrinologia - Pediatria</p>	
H02AB09	<b>Idrocortisone Emisuccinato Sodico</b>	os	RRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento dell'iperplasia surrenalica congenita (CAH, congenital adrenal hyperplasia ) negli adolescenti di età pari o superiore a dodici anni e negli adulti.	<p><b>Hub:</b> - Endocrinologia - Pediatria</p> <p><b>Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)</b></p>	
H02CA02	<b>Osilodrostat</b>	os	RNRL	A-PHT		Trattamento della Sindrome di Cushing endogena negli adulti	<p><b>Hub:</b> - Endocrinologia - Medicina interna</p> <p><b>Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)</b></p>	
H05AA02	<b>Teriparatide</b>	sc	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	Prevenzione secondaria in soggetti con pregresse fratture osteoporotiche	<p><b>Hub, Spoke e Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Generale - Geriatria - Ortopedia - Reumatologia - Ginecologia - Endocrinologia - Recupero e Riabilitazione Funzionale - Nefrologia</p>	79

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
H05BX01	<b>Cinacalcet</b>	os	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Oncologia - Endocrinologia - Nefologia - Emodialisi	
H05BX02	<b>Paracalcitolo</b>	ev,os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Prevenzione e trattamento dell'iperparatiroidismo secondario in pazienti adulti e pediatrici di età compresa tra i dieci e i sedici anni associato a malattia renale cronica negli stadi 3 e 4 e per la prevenzione ed il trattamento dell'iperparatiroidismo secondario in pazienti adulti associato a malattia renale cronica di stadio 5 in pazienti sottoposti ad emodialisi o a dialisi peritoneale	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Oncologia - Endocrinologia - Nefologia - Emodialisi	
H05BX04	<b>Etelcalcetide</b>	ev	RRL	A-PHT		Trattamento dell'iperparatiroidismo secondario (SHPT) in pazienti adulti con malattia renale cronica (CKD) in emodialisi.	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Nefrologia - Dialisi	
J	<b>ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO</b>							
J01CA10	<b>Mezlocillina Sodica Monoidrata</b>	im	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	trattamento iniettivo di infezioni gravi delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari trattamento iniettivo delle infezioni causate da microrganismi resistenti ai più comuni antibiotici, particolarmente nei pazienti immunocompromessi		55

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01CA12	Piperacillina	im,ev	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	trattamento iniettivo di infezioni gravi delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari trattamento iniettivo delle infezioni causate da microrganismi resistenti ai più comuni antibiotici, particolarmente nei pazienti immunocompromessi		55
J01CA12	Piperacillina	im,ev	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	trattamento iniettivo delle infezioni causate da microrganismi resistenti ai più comuni antibiotici, particolarmente nei pazienti immunocompromessi		
J01CE08	Benzilpenicillina Benzatinica	im	RR	A-PHT		<p>Profilassi della malattia reumatica in soggetti con infezioni delle prime vie respiratorie sostenute da streptococchi del gruppo A. Profilassi delle recidive della malattia reumatica</p> <p>Sifilide</p>	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Malattie Infettive</li> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Pneumologia</li> <li>- Reumatologia</li> <li>- Ginecologia</li> <li>- Otorinolaringoiatra</li> <li>- Urologia</li> </ul>	92

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01CE08	<b>Benzilpenicillina Benzatinica</b>	im	RR	A-PHT		Proflassi delle recidive delle ammalattie reumatiche	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> -Malattie Infettive - Medicina Generale - Pediatria - Pneumologia - Reumatologia - Ginecologia - Otorinolaringoiatra - Urologia	92
J01CE09	<b>Benzilpenicillina Benzatinica</b>	im	RR	A-PHT		Sifilide	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> -Malattie Infettive - Medicina Generale - Pediatria - Pneumologia - Reumatologia - Ginecologia - Otorinolaringoiatra - Urologia	92
J01CR01	<b>Ampicillina/Sulbactam</b>	im,ev	RR	A	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	trattamento iniettivo di infezioni gravi delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari trattamento iniettivo delle infezioni causate da microrganismi resistenti ai più comuni antibiotici, particolarmente nei pazienti immunocompromessi		55

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01CR05	<b>Piperacillina Sodica/Tazobactam Sodico</b>	ev,im	RR/OSP	A/H	Scheda Regionale DCA PT generico	trattamento iniettivo di infezioni gravi delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari trattamento iniettivo delle infezioni causate da microrganismi resistenti ai più comuni antibiotici, particolarmente nei pazienti immunocompromessi		55
J01DD02	<b>Ceftazidima</b>	im,ev	RR/OSP	A/H	Scheda Regionale DCA PT generico	trattamento iniettivo di infezioni gravi delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari trattamento iniettivo delle infezioni causate da microrganismi resistenti ai più comuni antibiotici, particolarmente nei pazienti immunocompromessi		55
J01DD52	<b>Ceftazidima/avibactam</b>	ev	OSP	H		In adulti e nei pazienti pediatrici di età pari o superiore a 3 mesi per il trattamento delle seguenti infezioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>• infezione intra-addominale complicata (cIAI)</li> <li>• Infezione complicata del tratto urinario (cUTI), inclusa pielonefrite polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP)</li> </ul>	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive *specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01DD52	<b>Ceftazidima/avibactam</b>	ev	OSP	H	Scheda di Prescrizione cartacea AIFA	Trattamento di pazienti adulti con batteriemia che si verifica in associazione, o si sospetta sia associata, a una delle infezioni sopra elencate	<p><b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive</p> <p>*specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO</p>	
J01DD52	<b>Ceftazidima/avibactam</b>	ev	OSP	H	Scheda di Prescrizione cartacea AIFA	Trattamento di pazienti adulti con batteriemia che si verifica in associazione, o si sospetta sia associata, a una delle infezioni sopra elencate	<p><b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive</p> <p>*specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO</p>	
J01DD52	<b>Ceftazidima/avibactam</b>	ev	OSP	H	Scheda di Prescrizione cartacea AIFA	Trattamento di infezioni intraddominale complicata	<p><b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive</p> <p>*specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01DD52	<b>Ceftazidima/avibactam</b>	ev	OSP	H	Scheda di Prescrizione cartacea AIFA	Polmonite acquisita in ospedale	<p><b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive</p> <p>*specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO</p>	
J01DD52	<b>Ceftazidima/avibactam</b>	ev	OSP	H	Scheda di Prescrizione cartacea AIFA	Trattamento di infezioni causate da microrganismi Gram-negativi aerobi negli adulti e nei pazienti pediatrici di età pari o superiore a 3 mesi nei quali vi siano opzioni terapeutiche limitate	<p><b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive</p> <p>*specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO</p>	
J01DE01	<b>Cefepime Dicloridrato Monoidrato</b>	im,ev	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	trattamento iniettivo di infezioni gravi delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari trattamento iniettivo delle infezioni causate da microrganismi resistenti ai più comuni antibiotici, particolarmente nei pazienti immunocompromessi		55

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01DF01	<b>Aztreonam</b>	inal	RNRL	C		<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata:</p> <p>al trattamento iniziato in ambito ospedaliero</p> <p>La scelta di iniziare un trattamento ospedaliero con tali farmaci dovrebbe essere riservata alle infezioni gravi e in assenza di alternative terapeutiche. Ciò non impedisce, tuttavia, dopo la diagnosi e l'inizio del trattamento, il mantenimento della continuità assistenziale ospedale-territorio a carico del SSN, ove fosse necessario proseguire la terapia a domicilio</p> <p>al trattamento iniziato dal Medico di Medicina Generale solo se sostenuto da un'adeguata indagine microbiologica</p> <p>Qualora il trattamento sia iniziato dal MMG è subordinato alla documentata efficacia del farmaco e all' assenza di alternative terapeutiche</p>		56
J01DH51	<b>Imipenem + Cilastatina</b>	ev,im	OSP	C/H		<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata:</p> <p>al trattamento iniziato in ambito ospedaliero</p> <p>La scelta di iniziare un trattamento ospedaliero con tali farmaci dovrebbe essere riservata alle infezioni gravi e in assenza di alternative terapeutiche. Ciò non impedisce, tuttavia, dopo la diagnosi e l'inizio del trattamento, il mantenimento della continuità assistenziale ospedale-territorio a carico del SSN, ove fosse necessario proseguire la terapia a domicilio</p> <p>al trattamento iniziato dal Medico di Medicina Generale solo se sostenuto da un'adeguata indagine microbiologica</p> <p>Qualora il trattamento sia iniziato dal MMG è subordinato alla documentata efficacia del farmaco e all' assenza di alternative terapeutiche al trattamento iniziato in ambito ospedaliero</p>		56
J01DH52	<b>Meropenem/vaborbactam</b>	ev	OSP	H		<p>Trattamento di pazienti adulti con accertate o sospette gravi infezioni sostenute da Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi (CRE): infezione accertata del tratto urinario complicata (cUTI), compresa pielonefrite; infezione accertata o sospetta intra-addominale complicata (cIAI); polmonite nosocomiale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione (VAP) accertata o sospetta; batteriemia che si verifica in associazione o in sospetta associazione con una qualsiasi delle infezioni sopra elencate; trattamento di infezioni accertate dovute a organismi Gram-negativi aerobi in adulti che dispongono di opzioni terapeutiche limitate</p>	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01DH56	<b>Imipenem/cilastatina/relebactam</b>	ev	OSP	H		<p>Indicato nel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trattamento della polmonite acquisita in ospedale (HAP), compresa polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP), negli adulti;</li> <li>- Trattamento della batteriemia che si manifesta in associazione o che si sospetta sia associata a HAP o VAP, negli adulti;</li> <li>- Trattamento delle infezioni causate da organismi aerobi Gram-negativi negli adulti con opzioni di trattamento limitate</li> </ul>	<p><b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive</p>	
J01DH56	<b>Imipenem/cilastatina/relebactam</b>	ev	OSP	H		<p>La scelta di iniziare un trattamento ospedaliero con tali farmaci dovrebbe essere riservata alle infezioni gravi e in assenza di alternative terapeutiche</p>	<p><b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive</p>	
J01DI01	<b>Ceftobiprolo</b>	ev	OSP	H		<p>Polmonite acquisita in ospedale (HAP) esclusa la polmonite associata a ventilazione meccanica</p>	<p><b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01DI01	<b>Ceftobiprolo</b>	ev	OSP	H		Polmonite acquisita in comunità	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	
J01DI02	<b>Ceftarolina fosamil</b>	ev	OSP	H	<b>Scheda di Prescrizione cartacea AIFA</b>	Trattamento delle seguenti infezioni nei neonati, nei lattanti, nei bambini, e negli adolescenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infezioni complicate della cute e dei tessuti molli (cSSTI)</li> <li>• Polmonite acquisita in comunità (CAP) esclusivamente nei casi in cui sia fallito un precedente trattamento antibiotico</li> </ul> Si devono tenere in considerazione le indicazioni ufficiali sull'impiego appropriato degli agenti antibatterici	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive *specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO	
J01DI04	<b>Cefiderocol</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Indicato per il trattamento delle infezioni dovute a organismi aerobi gram-negativi negli adulti con opzioni terapeutiche limitate	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive *specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01DI54	<b>Ceftolozano/tazobactam</b>	ev	OSP	H		Polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP)	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive *specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO	
J01DI54	<b>Ceftolozano/tazobactam</b>	ev	OSP	H		Trattamento delle seguenti infezioni negli adulti:1- Infezioni intra-addominali complicate con eziologia documentata/sospetta da batteri Gram- negativi, resistenti ai trattamenti di prima linea	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive *specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO	
J01DI54	<b>Ceftolozano/tazobactam</b>	ev	OSP	H		Pielonefrite acuta eziologia documentata/sospetta batteri Gram-negativi, resistenti trattamenti di prima linea.	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive *specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01DI54	<b>Ceftolozano/tazobactam</b>	ev	OSP	H		Infezioni complicate del tratto urinario con eziologia documentata/sospetta da batteri gram-negativi, resistenti ai trattamenti di prima linea.	<p><b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive</p> <p>*specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO</p>	
J01GB01	<b>Tobramicina</b>	im,ev	RR	A	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	trattamento iniettivo di infezioni gravi delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari trattamento iniettivo delle infezioni causate da microrganismi resistenti ai più comuni antibiotici, particolarmente nei pazienti immunocompromessi		55
J01GB01	<b>Tobramicina</b>	im,ev	RNRL	A-PHT			<p><b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive - Medicina generale - Pediatria - Pneumologia - Centri Fibrosi Cistica</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01GB03	<b>Gentamicina</b>	im,ev	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	trattamento iniettivo di infezioni gravi delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari trattamento iniettivo delle infezioni causate da microrganismi resistenti ai più comuni antibiotici, particolarmente nei pazienti immunocompromessi		55
J01GB06	<b>Amikacina Solfato</b>	im,ev	RR/OSP	A/H	Scheda Regionale DCA PT generico	trattamento iniettivo di infezioni gravi delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari trattamento iniettivo delle infezioni causate da microrganismi resistenti ai più comuni antibiotici, particolarmente nei pazienti immunocompromessi		55
J01GB07	<b>Netilmicina</b>	im,ev	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	trattamento iniettivo di infezioni gravi delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari trattamento iniettivo delle infezioni causate da microrganismi resistenti ai più comuni antibiotici, particolarmente nei pazienti immunocompromessi		55

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01MA23	<b>Delafloxacin</b>	os	RNRL	A-PHT	Scheda di Prescrizione cartacea AIFA	Indicato negli adulti per il trattamento delle infezioni batteriche acute della cute e dei tessuti molli (ABSSSI) quando si considera inappropriato l'uso di altri agenti antibatterici comunemente raccomandati per il trattamento iniziale di tali infezioni	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive *specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO	
J01MA23	<b>Delafloxacin</b>	ev	OSP	H	Scheda di Prescrizione cartacea AIFA	Indicato negli adulti per il trattamento delle infezioni batteriche acute della cute e dei tessuti molli (ABSSSI) quando si considera inappropriato l'uso di altri agenti antibatterici comunemente raccomandati per il trattamento iniziale di tali infezioni	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive *specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO	
J01XA02	<b>Teicoplanin</b>	im,ev	RR	A		La prescrizione a carico del SSN è limitata:  al trattamento iniziato in ambito ospedaliero La scelta di iniziare un trattamento ospedaliero con tali farmaci dovrebbe essere riservata alle infezioni gravi e in assenza di alternative terapeutiche. Ciò non impedisce, tuttavia, dopo la diagnosi e l'inizio del trattamento, il mantenimento della continuità assistenziale ospedale-territorio a carico del SSN, ove fosse necessario proseguire la terapia a domicilio al trattamento iniziato dal Medico di Medicina Generale solo se sostenuto da un'adeguata indagine microbiologica Qualora il trattamento sia iniziato dal MMG è subordinato alla documentata efficacia del farmaco e all' assenza di alternative terapeutiche		56

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01XA04	<b>Dalbavancina</b>	ev	OSP	H		Negli adulti per il trattamento delle infezioni batteriche acute della cute e della struttura cutanea (ABSSSI)	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J01XA05	<b>Oritavancina</b>	ev	OSP	H	<b>Scheda di Prescrizione cartacea AIFA</b>	Indicato per il trattamento delle infezioni batteriche acute della pelle e della struttura cutanea (ABSSSI) negli adulti	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	
J01XB01	<b>Colistimetato Sodico</b>	im,ev,inal	RNR	C			<b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01XX01	<b>Fosfomicina Sale Di Trometamolo</b>	os	RR	A/C		Trattamento delle seguenti infezioni negli adulti e nei bambini, neonati inclusi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• osteomielite</li> <li>• infezioni complicate delle vie urinarie</li> <li>• infezioni nosocomiali delle vie respiratorie inferiori               <ul style="list-style-type: none"> <li>• meningite batterica</li> </ul> </li> <li>• batteriemia che si manifesta in associazione o che si ritiene eventualmente associata a una qualsiasi delle infezioni sopracitate</li> </ul>	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J01XX01	<b>Fosfomicina sodica</b>	ev	OSP	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J01XX08	<b>Linezolid</b>	os,ev	RNRL/OSP	A-PHT/H			<b>Hub e Spoke:</b> - Medicina Generale - Malattie Infettive - Ematologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J01XX11	<b>Tedizolid fosfato</b>	os,ev	RNRL/OSP	A-PHT/H	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	Trattamento di infezioni batteriche acute della pelle e della struttura cutanea (ABSSSI) negli adulti. La rimborsabilità è limitata alle sole infezioni complicate della cute e dei tessuti molli quando si sospetta o si ha la certezza che l'infezione sia causata da batteri Gram positivi sensibili.	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J02AC03	<b>Voriconazolo</b>	os,ev	RNRL	A-PHT/H			<b>Hub e Spoke:</b> - Medicina Generale - Malattie Infettive - Ematologia	
J02AC04	<b>Posaconazolo</b>	os	RNRL	A-PHT			<b>Hub e Spoke:</b> - Medicina Generale - Malattie Infettive - Ematologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J02AC05	<b>Isavuconazolo</b>	os,ev	RNRL/OSP	A-PHT/H			<p><b>Hub e Spoke:</b>  - Malattie infettive  - Ematologia</p>	
J04AB04	<b>Rifabutina</b>	os	RR	A		<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata:  al trattamento iniziato in ambito ospedaliero  La scelta di iniziare un trattamento ospedaliero con tali farmaci dovrebbe essere riservata alle infezioni gravi e in assenza di alternative terapeutiche. Ciò non impedisce, tuttavia, dopo la diagnosi e l'inizio del trattamento, il mantenimento della continuità assistenziale ospedale-territorio a carico del SSN, ove fosse necessario proseguire la terapia a domicilio  al trattamento iniziato dal Medico di Medicina Generale solo se sostenuto da un'adeguata indagine microbiologica  Qualora il trattamento sia iniziato dal MMG è subordinato alla documentata efficacia del farmaco e all' assenza di alternative terapeutiche</p>	<p><b>Hub e Spoke:</b>  - Malattie infettive  - Pneumologia</p>	56
J04AK05	<b>Bedaquilina</b>	os	RNRL	H		<p>Tubercolosi polmonare multiresistente quando non può essere utilizzato altro efficace regime terapeutico per motivi di resistenza o tollerabilità</p>	<p><b>Hub e Spoke:</b>  - Malattie infettive  - Pneumologia</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J04AK06	<b>Delamanid</b>	os	RNRL	H		Opportuna terapia di associazione per la tubercolosi polmonare multiresistenti ai farmaci nei pazienti adulti quando non può essere utilizzato altro efficace regime terapeutico per motivi di resistenza o tollerabilità	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive - Pneumologia	
J04AK08	<b>Pretomanid</b>	os	RNRL	H		Indicato in combinazione con bedaquilina e linezolid, negli adulti, per il trattamento della tubercolosi (TB) polmonare a estesa farmaco-resistenza (extensively drug resistant, XDR) o intollerante al trattamento o multifarmaco-resistente (multidrug-resistant, MDR) non responsiva.	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive - Pneumologia	
J05AB01	<b>Aciclovir</b>	os,ev	RR/OSP	A/H		Virus Herpes simplex Virus varicella-zoster (VZV) La prescrizione dei farmaci attivi sui virus erpetici è rimborsata dal SSN anche per le altre indicazioni autorizzate nei pazienti immunocompromessi.		84

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AB09	<b>Famciclovir</b>	os	RR	A		<p>Virus Herpes simplex</p> <p>Virus varicella-zoster (VZV)</p> <p>La prescrizione dei farmaci attivi sui virus erpetici è rimborsata dal SSN anche per le altre indicazioni autorizzate nei pazienti immunocompromessi.</p>		84
J05AB11	<b>Valaciclovir (cloridrato)</b>	os	RR	C/A-PHT		<p>Virus Herpes simplex</p> <p>Virus varicella-zoster (VZV)</p> <p>La prescrizione dei farmaci attivi sui virus erpetici è rimborsata dal SSN anche per le altre indicazioni autorizzate nei pazienti immunocompromessi.</p>		84
J05AB14	<b>Valganciclovir (cloridrato)</b>	os	RR	A-PHT	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	Trattamento di induzione e mantenimento della retinite da citomegalovirus (CMV) in pazienti adulti con sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS)	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Centro Trapianti</li> <li>- Epatologia</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AB14	<b>Valganciclovir (cloridrato)</b>	os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Prevenzione della malattia da CMV in adulti e bambini (dalla nascita ai 18 anni di età) negativi al CMV, sottoposti a trapianto di organo solido da donatore CMV positivo.	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Malattie Infettive - Pediatria - Centro Trapianti - Epatologia	
J05AB14	<b>Valganciclovir (cloridrato)</b>	os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Estensioni Legge 648/96: trattamento "pre-emptive" dell'infezione da CMV in pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo o di cellule staminali emopoietiche	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Malattie Infettive - Pediatria - Centro Trapianti - Epatologia	
J05AB15	<b>Brivudina</b>	os	RR	A		Virus Herpes simplex Virus varicella-zoster (VZV)  La prescrizione dei farmaci attivi sui virus erpetici è rimborsata dal SSN anche per le altre indicazioni autorizzate nei pazienti immunocompromessi.		84

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AB16	<b>Remdesivir</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento della malattia da coronavirus 2019 Trattamento precoce della malattia da coronavirus 2019	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J05AE01	<b>Saquinavir</b>	os	RNRL	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J05AE03	<b>Ritonavir</b>	os	RNRL	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive  DPGR 198/2012 PDTA AIDS/HIV	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AE07	<b>Fosamprenavir</b>	os	RNRL	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J05AE08	<b>Atazanavir</b>	os	RNRL	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J05AE09	<b>Tipranavir</b>	os	RNRL	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AE10	Darunavir	os	RNRL	H			Hub e Spoke: - Malattie Infettive	
J05AF01	Zidovudina	os,ev	RNRL	A/H			Hub e Spoke: - Malattie Infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AF05	Lamivudina	os	RR/RNRL	A-PHT/H	Scheda Regionale DCA PT generico	HBV	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <p><b>PO Materdomini AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Epatologia</li> </ul> <p>- Malattie Cardiovascolari Geriatriche</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulatorio di Medicina Generale</li> </ul> <p><b>AO CS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>PO Pugliese-Ciaccio AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Endoscopia Digestiva</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>GOM RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP KR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unità semplice di Malattie Infettive aggregate alla Medicina Generale</li> <li>- Ambulatorio di Infettivologia ed Epatologia</li> </ul> <p>- Ambulatorio Epatologia UO Medicina Interna PO Soverato</p> <p><b>ASP VV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	
J05AF06	Abacavir Solfato	os	RNRL	H			<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AF07	<b>Tenofovir Disoproxil</b>	os	RNRL	H			<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Gastroenterologia</li> </ul> <p>DPGR 198/2012 PDTA AIDS/HIV</p>	
J05AF08	<b>Adefovir Dipivoxil</b>	os	RNRL	A-PHT			<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p>DPGR 198/2012 PDTA AIDS/HIV</p>	
J05AF09	<b>Emtricitabina</b>	os	RNRL	H			<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AF10	Entecavir	os	RNRL	A-PHT			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive - Medicina Generale - Gastroenterologia	
J05AF11	Telbivudina	os	RNRL	A-PHT			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive - Medicina Generale - Gastroenterologia	
J05AF13	Tenofovir alafenamide fumarato	os	RNRL	A-PHT	PT Cartaceo AIFA	HBV in adulti e adolescenti (di età pari o superiore a 12 anni e peso corporeo di almeno 35 kg).	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AJ01	Raltegravir	os	RNRL	H			Hub e Spoke: - Malattie Infettive	
J05AJ03	Dolutegravir	os	RNRL	H			Hub e Spoke: - Malattie Infettive	
J05AJ04	Cabotegravir	os, ev	RNRL	H		HIV	Hub e Spoke: - Malattie Infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AG01	<b>Nevirapina</b>	os	RNRL	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J05AG03	<b>Efavirenz</b>	os	RNRL	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J05AG04	<b>Etravirina</b>	os	RNRL	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AG05	Rilpivirina	os/*ev	RNRL	H			Hub e Spoke: - Malattie Infettive	
J05AG05	Rilpivirina	os/*ev	RNRL	H		HIV	Hub e Spoke: - Malattie Infettive	
J05AG06	Doravirina	os	RNRL	H		Indicato, in associazione con altri medicinali antiretrovirali, per il trattamento di adulti e adolescenti di età pari o superiore a 12 anni e peso corporeo di almeno 35 kg con infezione da HIV-1 senza evidenza di resistenza, pregressa o attuale, alla classe degli NNRTI	Hub e Spoke: - Malattie Infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AP01	Ribavirina	os,inal	RNRL	A		HCV	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <p><b>PO Materdomini AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Epatologia</li> <li>- Fisiopatologia Digestiva</li> <li>- Malattie Cardiovascolari Geriatriche</li> <li>- Ambulatorio di Medicina Generale</li> </ul> <p><b>AO CS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>PO Pugliese-Ciaccio AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Endoscopia Digestiva</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>GOM RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP KR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unità semplice di Malattie Infettive aggregate alla Medicina Generale</li> <li>- Ambulatorio di Infettivologia ed Epatologia</li> <li>- Ambulatorio Epatologia UO Medicina Interna PO Soverato</li> </ul> <p><b>ASP VV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	
J05AP09	Sofosbuvir	os	RNRL	C	Registro web-based AIFA	HCV	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <p><b>PO Materdomini AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Epatologia</li> <li>- Fisiopatologia Digestiva</li> <li>- Malattie Cardiovascolari Geriatriche</li> <li>- Ambulatorio di Medicina Generale</li> </ul> <p><b>AO CS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>PO Pugliese-Ciaccio AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Endoscopia Digestiva</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>GOM RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP KR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unità semplice di Malattie Infettive aggregate alla Medicina Generale</li> <li>- Ambulatorio di Infettivologia ed Epatologia</li> <li>- Ambulatorio Epatologia UO Medicina Interna PO Soverato</li> </ul> <p><b>ASP VV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AP09	Dasabuvir	os	RNRL	A		HCV	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <p><b>AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Epatologia</li> <li>- Fisiopatologia Digestiva</li> </ul> <p>- Malattie Cardiovascolari Geriatriche</p> <p>- Ambulatorio di Medicina Generale</p> <p><b>AO CS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>AO CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Endoscopia Digestiva</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>GOM RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP KR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unità semplice di Malattie Infettive aggregate alla Medicina Generale</li> <li>- Ambulatorio di Infettivologia ed Epatologia</li> <li>- Ambulatorio Epatologia UO Medicina Interna PO Soverato</li> </ul> <p><b>ASP VV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	
J05AP54	Elbasvir/Grazoprevir	os	RNRL	A	Registro web-based AIFA	HCV	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <p><b>PO Materdomini AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Epatologia</li> <li>- Fisiopatologia Digestiva</li> </ul> <p>- Malattie Cardiovascolari Geriatriche</p> <p>- Ambulatorio di Medicina Generale</p> <p><b>AO CS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>PO Pugliese-Ciaccio AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Endoscopia Digestiva</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>GOM RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP KR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unità semplice di Malattie Infettive aggregate alla Medicina Generale</li> <li>- Ambulatorio di Infettivologia ed Epatologia</li> <li>- Ambulatorio Epatologia UO Medicina Interna PO Soverato</li> </ul> <p><b>ASP VV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AP55	Sofosbuvir/Velpatasvir	os	RNRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	HCV	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <p><b>PO Materdomini AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Epatologia</li> <li>- Fisiopatologia Digestiva</li> </ul> <p>- Malattie Cardiovascolari Geriatriche</p> <p>- Ambulatorio di Medicina Generale</p> <p><b>AO CS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>PO Pugliese-Ciaccio AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Endoscopia Digestiva</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>GOM RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP KR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unità semplice di Malattie Infettive aggregate alla Medicina Generale</li> <li>- Ambulatorio di Infettivologia ed Epatologia</li> <li>- Ambulatorio Epatologia UO Medicina Interna PO Soverato</li> </ul> <p><b>ASP VV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	
J05AP56	Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir	os	RNRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	HCV	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <p><b>AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Epatologia</li> <li>- Fisiopatologia Digestiva</li> </ul> <p>- Malattie Cardiovascolari Geriatriche</p> <p>- Ambulatorio di Medicina Generale</p> <p><b>AO CS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>AO CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Endoscopia Digestiva</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>GOM RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP KR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unità semplice di Malattie Infettive aggregate alla Medicina Generale</li> <li>- Ambulatorio di Infettivologia ed Epatologia</li> <li>- Ambulatorio Epatologia UO Medicina Interna PO Soverato</li> </ul> <p><b>ASP VV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AP57	Glecaprevir/Pibrentasvir	os	RNRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	HCV	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <p><b>AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Epatologia</li> <li>- Fisiopatologia Digestiva</li> </ul> <p>- Malattie Cardiovascolari Geriatriche - Ambulatorio di Medicina Generale</p> <p><b>AO CS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>AO CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Endoscopia Digestiva</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>GOM RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP KR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unità semplice di Malattie Infettive aggregate alla Medicina Generale</li> <li>- Ambulatorio di Infettivologia ed Epatologia</li> <li>- Ambulatorio Epatologia UO Medicina Interna PO Soverato</li> </ul> <p><b>ASP VV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	
J05AR01	Lamivudina/Zidovudina	os	RNRL	H			<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	
J05AR02	Abacavir/Lamivudina	os	RNRL	H			<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AR04	Abacavir/Lamivudina/Zidovudina	os	RNRL	H			Hub e Spoke: - Malattie Infettive	
J05AR06	Emtricitabina/Efavirenz/Tenofovir disoproxil	os	RNRL	H			Hub e Spoke: - Malattie Infettive	
J05AR08	Emtricitabina/Rilpivirina/Tenofovir disoproxil	os	RNRL	H			Hub e Spoke: - Malattie Infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AR09	<b>Cobocistat/Elvitegravir/Emtricitabina /tenofovir</b>	os	RNRL	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J05AR10	<b>Lopinavir/Ritonavir</b>	os	RNRL	H		HIV	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J05AR13	<b>Abacavir/Dalutegravir/Lamivudina</b>	os	RNRL	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AR14	<b>Cobicistat/Darunavir</b>	os	RNRL	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J05AR15	<b>Atazanavir/Cobicistat</b>	os	RNRL	H		In associazione con altri medicinali antiretrovirali per il trattamento di soggetti adulti infetti da HIV-1 senza mutazioni note associate a resistenza ad atazanavir.	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
J05AR17	<b>Emtricitabina/tenofovir alafenamide</b>	os	RNRL	H		In associazione con altri medicinali antiretrovirali per il trattamento di adulti e adolescenti (di età pari o superiore a 12 anni, con peso corporeo di almeno 35 kg) con infezione da virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1 (HIV-1).	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AR18	<b>Cobicista/emtricitabina/Elvitegravir/tenofovir alafenamide</b>	ev	RNRL	H		Trattamento di adulti e adolescenti (di età pari o superiore a 12 anni, con peso corporeo di almeno 35 kg) infetti da virus dell'immunodeficienza umana 1 (HIV-1) senza alcuna mutazione nota associata a resistenza alla classe degli inibitori dell'Integrasi, a emtricitabina o a tenofovir.	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	
J05AR19	<b>Rilpivirina/Emtricitabina/Tenofovir alafenamide</b>	os	RNRL	H		Trattamento di adulti e adolescenti (di età pari o superiore a 12 anni, con peso corporeo di almeno 35 kg) con infezione da virus dell'immunodeficienza umana 1 (HIV-1) senza alcuna mutazione nota associata a resistenza alla classe degli inibitori non nucleosidici della trascrittasi inversa (NNRTI), a tenofovir o a emtricitabina e con una carica virale $\leq$ 100.000 copie/mL di HIV-1 RNA.	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	
J05AR20	<b>Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir alafenamide</b>	os	RNRL	H		Trattamento degli adulti con infezione da virus dell'immunodeficienza umana 1 (HIV-1) senza evidenza presente o passata di resistenza virale alla classe degli inibitori dell'integrasi, a emtricitabina o a tenofovir	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AR21	<b>Dolutegravir/Rilpivirina</b>	os	RNRL	H		Trattamento dell'infezione da virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1 (HIV-1) negli adulti in soppressione virologica (HIV-1 RNA <50 copie/ml), in un regime antiretrovirale stabile da almeno sei mesi, con nessuna storia di fallimento virologico e con nessuna resistenza nota o sospetta a qualsiasi inibitore non nucleosidico della trascrittasi inversa o inibitore dell'integrasi.	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	
J05AR22	<b>Cobicistat/Darunavir/Emtricitabina/Tenofovir alafenamide</b>	os	RNRL	H		Trattamento dell'infezione da virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1 (HIV-1) negli adulti e negli adolescenti (di età pari o superiore a 12 anni e con peso corporeo di almeno 40 kg).	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	
J05AR24	<b>Doravirina/Lamivudina/Tenofovir disoproxil</b>	os	RNRL	H		Trattamento di adulti con infezione da HIV-1 senza evidenza di resistenza, pregressa o attuale, alla classe degli NNRTI, lamivudina o tenofovir	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AR24	<b>Doravirina/Lamivudina/Tenofovir disoproxil</b>	os	RNRL	H		Indicato per il trattamento di adolescenti di età pari o superiore a 12 anni e peso corporeo di almeno 35 kg con infezione da HIV-1 senza evidenza di resistenza, pregressa o attuale, alla classe degli NNRTI, lamivudina o tenofovir e che hanno manifestato tossicità che preclude l'uso di altri regimi che non contengono tenofovir disoproxil	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	
J05AR25	<b>Dolutegravir/Lamivudina</b>	os	RNRL	H		Trattamento dell'infezione da virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1 HIV-1), negli adulti e negli adolescenti di età superiore a 12 anni, con peso corporeo di almeno 40 kg, con nessuna resistenza nota o sospetta verso la classe degli inibitori dell'integrasi o verso lamivudina	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	
J05AX07	<b>Enfuvirtide</b>	sc	RNRL	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AX09	<b>Maraviroc</b>	os	RNRL	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie infettive	
J05AX10	<b>Maribavir</b>	os	RRL	A-PHT		Trattamento dell'infezione e/o della malattia da citomegalovirus (CMV) refrattaria (con o senza resistenza) a una o più terapie precedenti, tra cui ganciclovir, valganciclovir, cidofovir o foscarnet in pazienti adulti che hanno subito un trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT) o trapianto di organo solido (SOT)	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Malattie infettive - Ematologia	
J05AX14	<b>Daclatasvir</b>	os	RNRL	A		HCV	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> <b>PO Materdomini AOU CZ</b> - Malattie Infettive - Epatologia - Fisiopatologia Digestiva - Malattie Cardiovascolari Geriatriche - Ambulatorio di Medicina Generale <b>AO CS</b> - Gastroenterologia - Malattie Infettive <b>PO Pugliese-Ciaccio AOU CZ</b> - Gastroenterologia - Endoscopia Digestiva - Malattie Infettive <b>GOM RC</b> - Malattie Infettive <b>ASP KR</b> - Medicina Generale - Malattie Infettive <b>ASP CZ</b> - Unità semplice di Malattie Infettive aggregate alla Medicina Generale - Ambulatorio di Infettivologia ed Epatologia - Ambulatorio Epatologia UO Medicina Interna PO Soverato <b>ASP VV</b> - Malattie Infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AX18	<b>Letermovir</b>	os,ev	RRL/OSP	A-PHT/H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Profilassi della riattivazione e della malattia da citomegalovirus (CMV) in pazienti adulti sieropositivi per CMV riceventi [R+] trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche (HSCT)	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> -Malattie infettive - Ematologia	
J05AX28	<b>bulevirtide</b>	ev	RNRL	A-PHT		Trattamento dell'infezione cronica da virus dell'epatite delta (HDV) in pazienti adulti positivi a HDV-RNA plasmatico (o sierico) con malattia epatica compensata	<b>Hub:</b> -Malattie infettive - Gastroenterologia  <b>Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)</b> U.O. Malattie Infettive - PO Vibo Valentia - ASP Vibo Valentia	
J05AX29	<b>Fostemsavir</b>	os	RNRL	H		Indicato in associazione con altri antiretrovirali, per il trattamento di adulti con infezione da HIV-1 resistente a molti farmaci, per i quali non è altrimenti possibile stabilire un regime antivirale soppressivo	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J05AX31	Lenacapavir	os	RNRL	H		in associazione con altri antiretrovirali, è indicato per il trattamento degli adulti con infezione da HIV-1 multifarmaco-resistente per i quali non è possibile instaurare un regime antivirale soppressivo alternativo, per il carico orale prima della somministrazione dell'iniezione di lenacapavir a rilascio prolungato	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	
J05AX31	Lenacapavir	sc	RNRL	H		in associazione con altri antiretrovirali, è indicato per il trattamento degli adulti con infezione da HIV-1 multifarmaco-resistente per i quali non è possibile instaurare un regime antivirale soppressivo alternativo	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	
J05AX65	Ledipasvir/Sofosbuvir	os	RNRL	C		HCV	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <p><b>PO Materdomini AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> <li>- Epatologia</li> <li>- Fisiopatologia Digestiva</li> </ul> <p>- Malattie Cardiovascolari Geriatriche</p> <p>- Ambulatorio di Medicina Generale</p> <p><b>AO CS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>PO Pugliese-Ciaccio AOU CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia</li> <li>- Endoscopia Digestiva</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>GOM RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP KR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Malattie Infettive</li> </ul> <p><b>ASP CZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unità semplice di Malattie Infettive aggregate alla Medicina Generale</li> <li>- Ambulatorio di Infettivologia ed Epatologia</li> <li>- Ambulatorio Epatologia UO Medicina Interna PO Soverato</li> </ul> <p><b>ASP VV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie Infettive</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J06BA01	<b>Immunoglobulina Umana normale per somministr. Extravascolare</b>	sc	RNRL	H		Immunodeficienze secondarie (SID) in pazienti con infezioni severe o ricorrenti, trattamento antimicrobico inefficace e documentato difetto di anticorpi specifici (PSAF, proven specific antibody failure) o livello sierico di IgG < 4 g/l	<b>Hub e Spoke:</b> - Medicina Interna - Malattie infettive - Ematologia	
J06BA02	<b>Immunoglobulina Umana normale per somministr. Intravascolare</b>	ev	OSP	H		Terapia sostitutiva in pazienti adulti, bambini e adolescenti (0-18 anni di eta) per il trattamento di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sindromi da immunodeficienza primaria con compromissione della produzione di anticorpi.</li> <li>• Ipogammaglobulinemia e infezioni batteriche ricorrenti in pazienti con leucemia linfocitica cronica (LLC), ove gli antibiotici per uso profilattico abbiano fallito o siano controindicati.</li> <li>• Ipogammaglobulinemia e infezioni batteriche ricorrenti in pazienti con mieloma multiplo (MM) .</li> <li>• Ipogammaglobulinemia in pazienti prima e dopo allotrapianto di cellule staminali emopoietiche (HSCT, hematopoieticstemcelltransplantation).</li> </ul>	<b>Hub e Spoke:</b> - Medicina Interna - Malattie infettive - Ematologia	
J06BA02	<b>Immunoglobulina Umana normale per somministr. Intravascolare</b>	ev	OSP	H		Polineuropatia demielinizante infiammatoria cronica (CIDP)	<b>Hub:</b> - Neurologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J06BA02	<b>Immunoglobulina Umana ad alto titolo</b>	ev	OSP	H		Poliradicoloneuropatia demielinizante infiammatoria cronica (CIDP)	<p><b>Hub:</b> -Neurologia</p> <p><b>Centro Regionale Malattie Rare</b></p>	
J06BB01	<b>Immunoglobulina Umana Rho</b>	ev,im	OSP/RR	A-PHT/H	Scheda Regionale DCA PT generico		<p><b>Hub e Spoke:</b> - Servizi Trasfusionali - Ematologia - Ginecologia</p>	
J06BC03	<b>Palivizumab</b>	im	RRL	A			<p><b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
J06BD01	<b>Bezlotoxumab</b>	ev	OSP	H	Scheda di Prescrizione cartacea AIFA	Da solo o in associazione a metotrexato è indicato per il trattamento dell'artrite psoriasica attiva in pazienti adulti che hanno avuto una risposta inadeguata o che sono intolleranti a uno o più farmaci antireumatici modificanti la malattia (DMARD)	<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive	
L	<b>FARMACI ANTINEOPLASTICI E IMMUNOMODULATORI</b>							
L01AA05	<b>Clometina</b>	cut, ev	RRL	H		Trattamento topico del linfoma cutaneo a cellule T tipo micosi fungoide (CTCL tipo-MF) in pazienti adulti	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>  <b>Hub:</b> - Dermatologia	
L01AX03	<b>Temozolomide</b>	os	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01BA04	<b>Pemetrexed</b>	ev	OSP	H		Mesotelioma pleurico	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01BA04	<b>Pemetrexed</b>	ev	OSP	H		Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01BB05	<b>Fludarabina Fosfato</b>	ev,os	RNRL	A-PHT			<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
L01BB07	<b>Nelarabina</b>	ev	OSP	H		indicata per il trattamento di pazienti affetti da leucemia linfoblastica acuta a cellule T (T-ALL) e da linfoma linfoblastico a cellule T (T-LBL) che non hanno risposto o hanno avuto recidive dopo trattamento con almeno due regimi di chemioterapia.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
L01BC06	<b>Capecitabina</b>	os	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01BC07	<b>Azacidina</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Terapia di mantenimento in pazienti adulti con leucemia mieloide acuta (LMA) che abbiano conseguito una remissione completa (CR) o una remissione completa con recupero incompleto dell'emocromo (CRI) dopo terapia d'induzione associata o meno a trattamento di consolidamento e che non siano candidabili, o decidano di non sottoporsi, al trapianto di cellule staminali emopoietiche (HSCT)	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01BC07	<b>Azacitidina</b>	ev,im	OSP	H		Trattamento di pazienti adulti non eleggibili al trapianto di cellule staminali emopoietiche (HSCT) con LMA con blasti midollari > 30% secondo la classificazione dell'OMS	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
L01BC08	<b>Decitabina</b>	ev	RNRL	H		Trattamento di pazienti adulti con nuova diagnosi di leucemia mieloide acuta (LAM) "de novo" o secondaria in base alla classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), e che non siano candidabili alla chemioterapia di induzione standard.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
L01BC52	<b>Fluorouracile/Acido Salicilico</b>	cut	RRL	A	Scheda Regionale DCA Nota 95	Cheratosi attinica limitat ai pazienti adulti immunocompetenti con lesioni multiple in numero >6 Per localizzazioni al viso e/o al cuoio capelluto	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia	95
L01BC53	<b>Tegafur/gimeracil/oteracil</b>	os	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01BC59	<b>Trifluridina/tipiracil</b>	os	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma metastatico colorettaale (CRC), già precedentemente trattati o non considerati candidati per il trattamento con altre terapie disponibili, tra cui chemioterapia a base di fluoropirimidine, oxaliplatino e irinotecan, farmaci anti-VEGF ed anti-EGFR	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01BC59	Trifluridina/tipiracil	os	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma gastrico metastatico incluso l'adenocarcinoma della giunzione gastroesofagea, che sono stati precedentemente trattati con almeno due precedenti regimi di trattamento sistemico per malattia avanzata	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	
L01CA04	Vinorelbina Bitartrato	ev,os	OSP/RNRL	A-PHT/H	Scheda Regionale DCA PT generico		Formulazione <u>os</u> Hub e Spoke: - Oncologia - Ematologia	
L01CA05	Vinflunina	ev	OSP	H		in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma a cellule transizionali del tratto uroteliale avanzato o metastatico dopo fallimento di un precedente regime contenente platino	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	
L01CD01	Paclitaxel	ev	OSP	H		Indicazioni oncologiche	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	
L01CD04	Cabazitaxel	ev	OSP	H		in combinazione con prednisone o prednisolone è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma della prostata metastatico resistente alla castrazione, trattati in precedenza con un regime contenente docetaxel	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01CE01	<b>Topotecan Cloridrato</b>	ev/os	OSP/RNRL	H/A	Scheda Regionale DCA PT generico	indicato nel trattamento di pazienti affetti da carcinoma polmonare a piccole cellule recidivante (SCLC) per i quali non è considerato appropriato un ulteriore trattamento con il regime terapeutico di prima linea	<b>Formulazione <u>os</u> Hub e Spoke:</b> - Oncologia	
L01CE02	<b>Irinotecan base anidra (come sale sucrosifato in formulazione liposomiale pegilata)</b>	ev	OSP	H		Trattamento dell'adenocarcinoma metastatico del pancreas, in associazione con 5-fluorouracile (5-FU) e leucovorin (LV), in pazienti adulti in progressione dopo una terapia a base di gemcitabina	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01CE02	<b>Irinotecan Cloridrato Triidrato</b>	ev	OSP	H		Trattamento dell'adenocarcinoma metastatico del pancreas	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01CX01	<b>Trabectedina</b>	ev	OSP	H		indicato nel trattamento dei pazienti adulti con sarcoma dei tessuti molli in stato avanzato dopo il fallimento della terapia con antracicline e ifosfamide o che non sono idonei a ricevere tali agenti. I dati sull'efficacia si basano soprattutto su pazienti con liposarcoma e leiomiomasarcoma	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01CX01	<b>Trabectedina</b>	ev	OSP	H		In associazione con doxorubicina liposomiale pegilata (PLD), è indicato per il trattamento di pazienti con recidiva di cancro ovarico platino-sensibile	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01DB11	<b>Pixantrone Dimaleato</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfomi non Hodgkin (LNH) a cellule B aggressivi, recidivati più volte o refrattari. Il beneficio del trattamento con pixantrone non è stato dimostrato quando è usato come chemioterapia in quinta linea o successiva, in pazienti refrattari all'ultima terapia.	<b>Hub:</b> <b>Rete Ematologica Regionale - DCA n. 102/2020</b>	
L01EA01	<b>Imatinib</b>	os	RNRL	A-PHT			<b>Hub:</b> <b>Rete Ematologica Regionale - DCA n. 102/2020</b>	
L01EA02	<b>Dasatinib</b>	os	RNRL	H		Leucemia Mieloida Cronica con cromosoma Philadelphia positivo in fase cronica di nuova diagnosi Leucemia Mieloida Cronica con cromosoma Philadelphia positivo e LMC in fase blastica linfoide con resistenza o intolleranza ad una precedente terapia Leucemia Mieloida Cronica in fase cronica o in fase blastica con resistenza o intolleranza ad una precedente terapia comprendente imatinib	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01EA03	<b>Nilotinib</b>	os	RNRL	H		Leucemia Mieloida Cronica con cromosoma Philadelphia positivo in fase cronica di nuova diagnosi	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01EA04	<b>Bosutinib</b>	os	RNRL	H		Leucemia Mieloida Cronica con cromosoma Philadelphia positivo in fase cronica, in fase accelerata e in fase blastica trattati in precedenza con uno o più inibitori della Tirosinasi e per i quali l'imatinib, nilotinib e il dasatinib non sono considerate opzioni terapeutiche appropriate	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01EA05	<b>Ponatinib</b>	os	RNRL	H		Indicato in pazienti adulti affetti da leucemia mieloide cronica in fase cronica con cromosoma Philadelphia positivo (LMC Ph+), accelerata o blastica resistenti o intolleranti a dasatinib o nilotinib e per i quali il successivo trattamento con imatinib non è clinicamente appropriato, oppure in pazienti nei quali è stata identificata la mutazione T315I	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01EA05	<b>Ponatinib</b>	os	RNRL	H		Indicato in pazienti adulti affetti da leucemia mieloide cronica in fase cronica con cromosoma Philadelphia	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01EA05	<b>Ponatinib</b>	os	RNRL	H		in pazienti adulti affetti da leucemia linfoblastica acuta con cromosoma Philadelphia positivo (LLA Ph+) resistenti o intolleranti a dasatinib e per i quali il successivo trattamento con imatinib non è clinicamente appropriato, oppure in pazienti nei quali è stata identificata la mutazione T315I.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01EA06	<b>Asciminib</b>	os	RNRL	H		Trattamento di pazienti adulti con leucemia mieloide cronica con cromosoma Philadelphia positivo in fase cronica (LMC-CP Ph+) precedentemente trattati con due o più inibitori tirosin-chinasici	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01EB04	<b>Osimertinib</b>	os	RNRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento dei pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico positivo per la mutazione T790M del recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01EB04	<b>Osimertinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di prima linea dei pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico con mutazioni attivanti il recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EB04	<b>Osimertinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato in monoterapia per il trattamento adiuvante dopo resezione completa del tumore in pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in stadio IB-IIIa il cui tumore presenta delezioni dell'esone 19 o mutazione sostitutiva dell'esone 21 (L858R) del recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR).	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EC01	<b>Vemurafenib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	GU n. 129 del 4/6/2013 Vemurafenib è indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione del BRAF V600  GU n. 230 del 01/10/2016 Cobimetinib è indicato in associazione a vemurafenib per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico con mutazione del BRAF V600	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EC01	<b>Vemurafenib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA - Legge 648/96	GU n.256 del 3/11/2015 Indicato in associazione con cobimetinib per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione del BRAF V600	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EC01	<b>Vemurafenib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione del BRAF V600.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01EC02	<b>Dabrafenib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA - Legge 648/96	Melanoma inoperabile o metastatico: Dabrafenib in monoterapia o in associazione con trametinib e' indicato per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EC02	<b>Dabrafenib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento adiuvante del melanoma: Dabrafenib in associazione con trametinib è indicato nel trattamento adiuvante di pazienti adulti con melanoma in stadio III positivo alla mutazione BRAF V600, dopo resezione completa.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EC03	<b>Encorafenib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato in associazione con binimetinib per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EC03	<b>Encorafenib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato in associazione con cetuximab per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma metastatico del colon retto (CRC) positivo alla mutazione BRAF V600E, che hanno ricevuto precedente terapia sistemica	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01ED01	<b>Crizotinib</b>	os	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (Non-small Cell Lung Cancer, NSCLC) positivo per ROS1 in stadio avanzato	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01ED03	<b>Alectinib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	In monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da NSCLC ALK-positivo in stadio avanzato precedentemente trattati con crizotinib.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01ED03	<b>Alectinib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	In monoterapia è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in stadio avanzato positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (ALK)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01ED05	<b>Lorlatinib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	In monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da tumore del polmone non a piccole cellule (Non-Small Cell Lung Cancer, NSCLC) in stadio avanzato positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (ALK) non trattati in precedenza con un inibitore di ALK	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01ED05	<b>Lorlatinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da cancro del polmone non a piccole cellule ( Non-Small Cell Lung Cancer, NSCLC) in stadio avanzato positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (ALK) la cui malattia è progredita dopo trattamento con alectinib o ceritinib come terapia di prima linea con un inibitore della tirosin chinasi (TKI) ALK, oppure dopo trattamento con crizotinib e almeno un altro TKI ALK	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EE01	<b>Trametinib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	In associazione a dabrafenib per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico con mutazione del BRAF V600	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01EE01	<b>Trametinib</b>					Trattamento adiuvante di pazienti adulti con melanoma in stadio III positivo alla mutazione BRAF V600, dopo resezione completa	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EF01	<b>Palbociclib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento del carcinoma mammario localmente avanzato o metastatico positivo ai recettori ormonali (HR) e negativo al recettore del fattore di crescita epidermico umano 2 (HER2) - in associazione ad un inibitore dell'aromatasi - in associazione a fulvestrant in donne che hanno ricevuto una terapia endocrina precedente. In donne in pre- o perimenopausa, la terapia endocrina deve essere associata ad un agonista dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante (LHRH)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EF02	<b>Ribociclib</b>	os	RNL	H	Registro web-based AIFA	In associazione a un inibitore dell'aromatasi o a fulvestrant, e' indicato nelle donne con carcinoma mammario in stadio localmente avanzato o metastatico positivo per il recettore ormonale (HR) e negativo per il recettore 2 per il fattore di crescita epidermico umano (HER2), come terapia iniziale a base endocrina o in donne che hanno in precedenza ricevuto una terapia endocrina. In donne in pre- o peri-menopausa, la terapia endocrina deve essere associata ad un agonista dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante (LHRH)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EH01	<b>Lapatinib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Carcinoma mammario, il cui tumore sovraesprime l'HER2	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EH03	<b>Tucatinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In associazione a trastuzumab e capecitabina per il trattamento di pazienti adulti affetti da cancro della mammella localmente avanzato o metastatico HER2-positivo che abbiano ricevuto almeno 2 precedenti regimi di trattamento anti-HER2	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01EJ02	<b>Fedratinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato per il trattamento della splenomegalia correlata alla malattia o dei sintomi in pazienti adulti con mielofibrosi primaria, mielofibrosi postpolicitemia vera o mielofibrosi post-trombocitemia essenziale che sono naive agli inibitori della chinasi Janus-associata (JAK) o che sono stati trattati con ruxolitinib	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01EL02	<b>Acalabrutinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfocitica cronica (LLC) non trattata in precedenza.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01EL02	<b>Acalabrutinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfocitica cronica (LLC) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01EL03	<b>Zanubrutinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia e' indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da macroglobulinemia di Waldenström (WM) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia, o come trattamento di prima linea per pazienti non idonei alla chemio-immunoterapia	<b>Hub:</b> <b>Rete Ematologica Regionale - DCA n. 102/2020</b>	
L01EL03	<b>Zanubrutinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia, per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma della zona marginale (MZL) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia a base di anticorpi anti-CD20;	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01EL03	Zanubrutinib	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia, per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfocitica cronica (LLC)	Rete Ematologica Regionale DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
L01EM03	Alpelisib	os	RNL	H	Registro web-based AIFA	Indicato in associazione a fulvestrant per il trattamento delle donne in post-menopausa, e degli uomini, affetti da carcinoma mammario localmente avanzato o metastatico positivo ai recettori ormonali (HR), negativo al recettore del fattore umano di crescita epidermico di tipo 2 (HER2), con mutazione di PIK3CA, dopo progressione di malattia successiva a terapia endocrina come monoterapia	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	
L01EN02	Pemigatinib	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia è indicato per il trattamento di adulti affetti da colangiocarcinoma localmente avanzato o metastatico, con fusione o riarrangiamento del recettore 2 del fattore di crescita dei fibroblasti (FGFR2), che ha manifestato una progressione dopo almeno una linea precedente di terapia sistemica	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	
L01EX05	Regorafenib	os	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Carcinoma metastatico del colon-retto	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	
L01EX05	Regorafenib	os	RNRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	Trattamento dell'epatocarcinoma (Hepato Cellular Carcinoma, HCC) precedentemente trattato con sorafenib	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01EX07	<b>Cabozantinib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento di pazienti adulti con carcinoma midollare della tiroide in progressione, non asportabile chirurgicamente, localmente avanzato o metastatico.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EX07	<b>Cabozantinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In associazione a nivolumab, è indicato per il trattamento di prima linea del carcinoma a cellule renali avanzato in pazienti adulti	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EX07	<b>Cabozantinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento del carcinoma epatocellulare (HCC) negli adulti che sono stati precedentemente trattati con sorafenib	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EX08	<b>Lenvatinib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Indicato negli adulti per il trattamento del carcinoma indifferenziato della tiroide (DTC)(follicolare, papillare, a cellule di Hurthle) progressivo, localmente avanzato o metastatico, refrattario allo iodio radioattivo (RAI)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EX08	<b>Lenvatinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	indicato come monoterapia per il trattamento del carcinoma epatocellulare (Hepatocellular Carcinoma, HCC) avanzato o non operabile negli adulti che non hanno ricevuto una precedente terapia sistemica	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01EX08	<b>Lenvatinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di adulti affetti da carcinoma a cellule renali (RCC) avanzato in associazione a pembrolizumab, come trattamento di prima linea	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EX08	<b>Lenvatinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	in associazione a pembrolizumab è indicato in pazienti adulti per il trattamento del carcinoma dell'endometrio (Endometrial Carcinoma, EC) avanzato o ricorrente, che abbiano mostrato progressione della malattia durante o dopo il trattamento precedente con una terapia contenente platino in qualsiasi contesto e che non siano candidati all'intervento chirurgico o alla radioterapia curativi	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EX09	<b>Nintedanib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato negli adulti per il trattamento della Fibrosi Polmonare Idiopatica (IPF)	<b>Hub:</b> - Pneumologia - Medicina Interna - Ambulatorio di Insufficienza Respiratoria e Urgenze in Malattie Dell' Apparato Respiratorio (AOU CZ) - Pneumologia (Policlinico Madonna della Consolazione - ASP RC)  <b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b>	
L01EX09	<b>Nintedanib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	in associazione con docetaxel per il trattamento dei pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato, metastatico o localmente ricorrente con istologia adenocarcinoma dopo chemioterapia di prima linea	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EX09	<b>Nintedanib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di malattie interstiziali polmonari (ILD) fibrosanti croniche con fenotipo progressivo	<b>Hub e Spoke:</b> - Pneumologia - Reumatologia - Immunologia - Medicina Interna	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01EX12	Larotrectinib solfato	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti e pediatrici affetti da tumori solidi che presentino una fusione di geni del Recettore Tirosin-Chinasico Neurotrofico (Neurotrophic Tyrosine Receptor Kinase, NTRK), - che abbiano una malattia localmente avanzata, metastatica oppure nel caso in cui la resezione chirurgica possa determinare una severa morbidità - che non dispongano di opzioni terapeutiche soddisfacenti	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	
L01EX13	Gilteritinib	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con leucemia mieloide acuta (LMA) recidivante o refrattaria che presentano una mutazione del gene FLT3.	Rete Ematologica Regionale DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
L01EX14	Entrectinib	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti e pediatrici di età pari o superiore a dodici anni con tumori solidi che esprimono una fusione dei geni del recettore tirosin-chinasico neurotrofico (NTRK), che sono affetti da malattia localmente avanzata, metastatica o la cui resezione chirurgica potrebbe comportare una severa morbidità e che non sono stati trattati in precedenza con un inibitore di NTRK, che non dispongono di opzioni terapeutiche soddisfacenti	Hub: - Oncologia (con i requisiti riportati in G.U. n. 214/2021)	
L01EX14	Entrectinib	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in stadio avanzato ROS1- positivo non precedentemente trattati con inibitori di ROS1	Hub: - Oncologia (con i requisiti riportati in G.U. n. 214/2021)	
L01EX18	Avapritinib	os	OSP	H	Scheda Regionale DCA PT generico	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da mastocitosi sistemica aggressiva (ASM), mastocitosi sistemica associata a neoplasia ematologica (SM-AHN) o leucemia mastocitaria (MCL), in seguito ad almeno una terapia sistemica. Mastocitosi Sistemica codice di esenzione Malattia Rara: RD0081;  In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con Tumori stromali gastrointestinali (GIST) non resecabili o metastatici che presentano la mutazione del recettore alfa del fattore di crescita derivato dalle piastrine (PDGFRA) D842V	Confezione con AIC n. 049033032/E : UU.OO. Oncologia di Hub Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)  Confezioni con AIC n. 049033057/E, 049033018/E, 049033020/E e 049033044/E : UU.OO. Oncologia e Ematologia di Hub Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01EX21	<b>Tepotinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, con alterazioni genetiche associate a skipping dell'esone 14 (METex14) del fattore di transizione mesenchimale-epiteliale, che richiede terapia sistemica dopo precedente trattamento con immunoterapia e/o chemioterapia a base di platino.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EX17	<b>Capmatinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con cancro del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, che presenta alterazioni genetiche associate al salto ( skipping ) dell'esone 14 del fattore di transizione mesenchimale-epiteliale (METex14) e che richiede una terapia sistemica a seguito di un precedente trattamento con immunoterapia e/o chemioterapia a base di platino	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EX22	<b>Selpercatinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Cancro del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato RET fusione-positivo che richiede terapia sistemica dopo precedente trattamento con immunoterapia e/o chemioterapia a base di platino	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EX23	<b>Pralsetinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con cancro del polmone non a piccole cellule (NSCLC) in stadio avanzato positivo per la fusione del gene REarranged during Transfection (RET) non precedentemente trattati con un inibitore di RET	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01EX22	<b>Selpercatinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Cancro della tiroide avanzato RET fusione-positivo che richiede terapia sistemica dopo precedente trattamento con sorafenib e/o lenvatinib;	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FA01	Rituximab/Rituximab biosimilare	ev,sc	OSP	H		Indicazioni ematologiche	Hub: Rete Ematologica Regionale - DCA n. 102/2020	
L01FA01	Rituximab/Rituximab biosimilare	ev,sc	OSP	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni reumatologiche	Area Reumatologia Hub, Spoke e Ospedali generali: - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia	
L01FA01	Rituximab/Rituximab biosimilare	ev,sc	OSP	H		Trattamento di pazienti con pemfigo volgare (PV) da moderato a grave	Hub: - Dermatologia	
L01FC01	Daratumumab	ev,sc	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo recidivato e refrattario, le cui terapie precedenti abbiano incluso un inibitore del proteasoma e un immunomodulatore, e che abbiano mostrato progressione della malattia durante l'ultima terapia.	Rete Ematologica Regionale DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
L01FC01	Daratumumab	ev,sc	OSP	H	Registro web-based AIFA	In combinazione con Lenalidomide e Desametasone, o bortezomib e Desametasone, per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo che abbiano ricevuto almeno una precedente terapia	Rete Ematologica Regionale DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FC01	<b>Daratumumab</b>	ev,sc	OSP	H	Registro web-based AIFA	In associazione con Lenalidomide e Desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01FC01	<b>Daratumumab</b>	ev,sc	OSP	H	Registro web-based AIFA	In associazione con bortezomib, melfalan e prednisone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01FC01	<b>Daratumumab</b>	ev,sc	OSP	H	Registro web-based AIFA	In associazione con bortezomib, talidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01FC01	<b>Daratumumab</b>	ev,sc	OSP	H	Registro web-based AIFA	In associazione con ciclofosfamide, bortezomib e desametasone per il trattamento di pazienti adulti affetti da amiloidosi sistemica da catene leggere (AL) di nuova diagnosi	<b>Hub:</b> - Ematologia <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
L01FC01	<b>Daratumumab</b>	ev,sc	OSP	H	Registro web-based AIFA	In associazione con pomalidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo che abbiano ricevuto almeno una precedente linea di terapia contenente un inibitore del proteasoma e lenalidomide, e che erano refrattari alla lenalidomide, o che abbiano ricevuto almeno due precedenti linee di terapia contenenti lenalidomide e un inibitore del proteasoma, e che abbiano mostrato progressione della malattia durante o dopo l'ultima terapia	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FD02	<b>Pertuzumab</b>	ev	OSP	H		Carcinoma mammario in fase iniziale è indicato in associazione con trastuzumab e chemioterapia nel trattamento neoadiuvante di pazienti adulti con carcinoma mammario HER2 positivo, localmente avanzato, infiammatorio o allo stadio iniziale ad alto rischio di recidiva	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FD02	<b>Pertuzumab</b>	ev	OSP	H		È indicato in associazione con trastuzumab e docetaxel in pazienti adulti con carcinoma mammario HER2 positivo, non operabile, metastatico o localmente recidivato, non trattati in precedenza con terapia anti-HER2 o chemioterapia per la malattia metastatica.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FD02	<b>Pertuzumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Carcinoma mammario in fase iniziale. "Perjeta" è indicato in associazione con trastuzumab e chemioterapia nel trattamento adiuvante di pazienti adulti con carcinoma mammario HER2 positivo allo stadio iniziale ad alto rischio di recidiva	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FD04	<b>Trastuzumab deruxtecan</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella HER2-positivo non resecabile o metastatico, che hanno ricevuto uno o più precedenti regimi a base di anti-HER2 nel setting metastatico o hanno presentato una progressione di malattia durante un trattamento (neo)adiuvante o entro sei mesi dalla sua interruzione	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF01	<b>Nivolumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in associazione a chemioterapia di combinazione a base di fluoropirimidina e platino è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con carcinoma a cellule squamose dell'esofago, avanzato non resecabile, ricorrente o metastatico, con espressione tumorale del PDL1 $\geq$ 1%	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FF01	<b>Nivolumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia è indicato per il trattamento adiuvante di adulti con melanoma con coinvolgimento dei linfonodi o malattia metastatica che sono stati sottoposti a resezione completa	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF01	<b>Nivolumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato a metastatico dopo una precedente chemioterapia negli adulti	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF01	<b>Nivolumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento in monoterapia del carcinoma a cellule renali avanzato dopo precedente terapia negli adulti	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF01	<b>Nivolumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento del carcinoma squamoso della testa e del collo ricorrente o metastatico negli adulti in progressione durante o dopo terapia a base di platino	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF01	<b>Nivolumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma di Hodgkin classico recidivante o refrattario dopo trapianto autologo di cellule staminali (ASCT) e trattamento con brentuximab vedotin	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FF01	<b>Nivolumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma dell'esofago istotipo squamoso, avanzato non resecabile, ricorrente o metastatico dopo precedente chemioterapia di combinazione a base di fluoropirimidina e platino	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF01	<b>Nivolumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In associazione con Ipilimumab indicati per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con mesotelioma maligno della pleura non resecabile ad istologia non epitelioide	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF01	<b>Nivolumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia è indicato per il trattamento del melanoma avanzato (non resecabile o metastatico) negli adulti In associazione ad Ipilimumab è indicato, negli adulti, per il trattamento del melanoma metastatico in presenza di metastasi cerebrali asintomatiche o con PD-L1 < 1%	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF01	<b>Nivolumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Carcinoma a cellule renali (RCC): in associazione a cabozantinib è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con carcinoma a cellule renali avanzato;	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF01	<b>Nivolumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Carcinoma del colon-retto (CRC) con deficit di riparazione del mismatch (dMMR) o elevata instabilità dei microsatelliti (MSI-H): in associazione ad ipilimumab è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma del colonretto metastatico con deficit di riparazione del mismatch o elevata instabilità dei microsatelliti dopo precedente chemioterapia di associazione a base di fluoropirimidina;	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FF01	<b>Nivolumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Adenocarcinoma dello stomaco, della giunzione gastroesofagea (GE) o dell'esofago: in associazione a chemioterapia di combinazione a base di fluoropirimidina e platino è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con adenocarcinoma dello stomaco, della giunzione gastroesofagea o dell'esofago, HER2 negativo, avanzato o metastatico, i cui tumori esprimono PD-L1 con un punteggio positivo combinato (CPS)≥ 5.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF02	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia nel Trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma di Hodgkin classico (cHL) recidivato o refrattario che abbiano fallito il trattamento con trapianto autologo di cellule staminali (ASCT) e brentuximab vedotin (BV), o che non siano eleggibili al trapianto e abbiano fallito il trattamento con BV	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01FF02	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia nel trattamento di pazienti adulti e pediatrici di età pari o superiore a 3 anni affetti da linfoma di Hodgkin classico recidivato o refrattario che abbiano fallito il trattamento con trapianto autologo di cellule staminali (ASCT) o a seguito di almeno due precedenti terapie quando ASCT non è un'opzione di trattamento.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF02	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia nel trattamento del carcinoma uroteliale localmente avanzato o metastatico negli adulti che hanno ricevuto una precedente chemioterapia contenente platino	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF02	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di prima linea del NSCLC metastatico non squamoso negli adulti in associazione a carboplatino e paclitaxel o nabpaclitaxel	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FF02	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di prima linea del carcinoma a cellule renali (RCC) avanzato negli adulti in associazione ad axitinib	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF02	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia e' indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma metastatico del colon-retto con elevata instabilita' dei microsatelliti (MSI-H, microsatellite instability-high) o con deficit di riparazione del mismatch (dMMR, mismatch repair deficient) negli adulti	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF02	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in monoterapia è indicato nel trattamento del melanoma avanzato (non resecabile o metastatico) nei pazienti adulti	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF02	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in monoterapia o in associazione a chemioterapia contenente platino e 5-fluorouracile (5-FU), è indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma a cellule squamose della testa e del collo, metastatico o ricorrente non resecabile, negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS $\geq 1$	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF02	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in monoterapia è indicato nel trattamento adiuvante di pazienti adulti con melanoma al III Stadio e con coinvolgimento dei linfonodi che sono stati sottoposti a resezione completa	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FF03	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in associazione a chemioterapia con o senza bevacizumab, indicato nel trattamento del carcinoma della cervice persistente, ricorrente o metastatico negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS maggiore o uguale a 1	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF03	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in associazione a chemioterapia, indicato nel trattamento del carcinoma mammario triplo negativo localmente ricorrente non resecabile o metastatico negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS = 10 e che non hanno ricevuto una precedente chemioterapia per malattia metastatica	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF03	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in associazione a lenvatinib, indicato nel trattamento del carcinoma dell'endometrio avanzato o ricorrente negli adulti con progressione della malattia durante o dopo un precedente trattamento con una terapia contenente platino in qualsiasi setting e che non sono candidati a chirurgia curativa o radioterapia	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF04	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in associazione a chemioterapia contenente platino e fluoropirimidina, indicato nel trattamento di prima linea di pazienti con carcinoma dell'esofago localmente avanzato non resecabile o metastatico o adenocarcinoma della giunzione gastroesofagea HER-2 negativo negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS $\geq$ 10	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF05	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in associazione a lenvatinib, indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma a cellule renali avanzato negli adulti	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FF07	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in monoterapia indicato nel trattamento adiuvante di adulti con carcinoma a cellule renali M1 NED a seguito di nefrectomia e resezione di lesioni metastatiche	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF03	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in associazione a chemioterapia come trattamento neoadiuvante e poi continuato in monoterapia come trattamento adiuvante dopo intervento chirurgico, indicato nel trattamento di adulti con carcinoma mammario triplo negativo localmente avanzato o in fase iniziale ad alto rischio di recidiva	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF03	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in monoterapia indicato nel trattamento adiuvante di adulti con melanoma in stadio IIB, IIC e che sono stati sottoposti a resezione completa	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF03	<b>Pembrolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in monoterapia indicato nel trattamento dei seguenti tumori MSI-H (alta instabilità dei microsatelliti) o dMMR ( deficit del mismatch repair ) negli adulti con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• carcinoma del colon-retto non resecabile o metastatico dopo precedente terapia di associazione a base di fluoropirimidina;</li> <li>• carcinoma dell'endometrio avanzato o ricorrente, con progressione della malattia durante o dopo un precedente trattamento con una terapia contenente platino in qualsiasi setting e che non sono candidati a chirurgia curativa o radioterapia;</li> <li>• carcinoma gastrico, dell'intestino tenue o delle vie biliari, non resecabile o metastatico, con progressione della malattia durante o dopo almeno una precedente terapia</li> </ul>	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FF04	<b>Avelumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma a cellule di Merkel (Merkel Cell Carcinoma, MCC) metastatico	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF04	<b>Avelumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in monoterapia per il trattamento di mantenimento di prima linea di pazienti adulti affetti da carcinoma uroteliale (urothelial carcinoma, UC) localmente avanzato o metastatico senza progressione dopo chemioterapia a base di platino	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF05	<b>Atezolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In combinazione con carboplatino ed etoposide, è indicato per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma polmonare a piccole cellule;  in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da NSCLC localmente avanzato o metastatico precedentemente sottoposti a chemioterapia. Prima di essere trattati con Atezolizumab i pazienti affetti da NSCLC con mutazioni di EGFR o ALK-positivo devono essere stati sottoposti anche a terapia a bersaglio molecolare	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF05	<b>Atezolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In combinazione con nab-paclitaxel è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma mammario triplo negativo (triple-negative breastcancer, TNBC) non resecabile localmente avanzato o metastatico i cui tumori presentano un'espressione di PD-L1 $\geq$ 1% e che non sono stati sottoposti a precedente chemioterapia per malattia metastatica	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF05	<b>Atezolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In associazione con bevacizumab, indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma epatocellulare (HCC) avanzato o non resecabile non sottoposti a precedente terapia sistemica	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FF05	<b>Atezolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia, indicato per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, NSCLC) metastatico, , i cui tumori presentano un'espressione di PD-L1 = 50% sulle cellule tumorali (TC) o = 10% sulle cellule immunitarie infiltranti il tumore (IC) e sono negativi per mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF05	<b>Atezolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In combinazione con carboplatino ed etoposide, è indicato per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma polmonare a piccole cellule; in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da NSCLC localmente avanzato o metastatico precedentemente sottoposti a chemioterapia. Prima di essere trattati con Atezolizumab i pazienti affetti da NSCLC con mutazioni di EGFR o ALK-positivo devono essere stati sottoposti anche a terapia a bersaglio molecolare	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF05	<b>Atezolizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in stadio iniziale	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF06	<b>Cemiplimab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti adulti con carcinoma cutaneo a cellule squamose metastatico o localmente avanzato che non sono candidati ad intervento chirurgico curativo o radioterapia curativa	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF06	<b>Cemiplimab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in monoterapia, è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma basocellulare localmente avanzato o metastatico (laBCC o mBCC) la cui malattia è progredita o che sono intolleranti a un inibitore del pathway di Hedgehog (HHI)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Dermatologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FF06	<b>Cemiplimab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Indicato in monoterapia per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con cancro del polmone non a piccole cellule (NSCLC) con espressione di PD-L1 (in $\geq 50\%$ delle cellule tumorali), senza aberrazioni EGFR, ALK o ROS1, che presentano: NSCLC localmente avanzato e non sono candidati per la chemioradioterapia definitiva, oppure NSCLC metastatico	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FF07	<b>Dostarlimab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulte affette da carcinoma endometriale avanzato o ricorrente, con deficit del sistema di Mismatch Repair (dMMR)/elevata instabilità dei microsatelliti (MSI-H), progredito durante o dopo un precedente trattamento con un regime a base di platino.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FG01	<b>Bevacizumab</b>	ev	OSP	H		In associazione con paclitaxel e cisplatino o, in alternativa, a paclitaxel e topotecan in donne che non possono essere sottoposte a Terapia a base di platino, per il trattamento di pazienti adulte affette da carcinoma della cervice persistente, ricorrente o metastatico	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FG01	<b>Bevacizumab</b>	intravitr	OSP	H	Scheda multifarmaco semplificata anti-veg	Degenerazione maculare neovascolare correlata all'età (AMD essudativa)	<b>Hub e Spoke:</b> - Oculistica	98
L01FG01	<b>Bevacizumab</b>	intravitr	OSP	H	Scheda multifarmaco semplificata anti-veg	Edema maculare diabetico (DME)	<b>Hub e Spoke:</b> - Oculistica	98

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FX04	<b>Ipilimumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	indicato per il trattamento del melanoma avanzato (non resecabile o metastatico) negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore a 12 anni	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FX04	<b>Ipilimumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in associazione a nivolumab e' indicato per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con carcinoma a cellule renali avanzato a rischio intermedio/sfavorevole;	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FX04	<b>Ipilimumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in associazione a nivolumab e due cicli di chemioterapia a base di platino e' indicato per il trattamento in prima linea del carcinoma polmonare non a piccole cellule metastatico negli adulti il cui tumore non esprime mutazioni per EGFR o traslocazioni di ALK	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FX04	<b>Ipilimumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in associazione sono indicati per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con mesotelioma maligno della pleura non resecabile ad istologia non epitelioide	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FX04	<b>Ipilimumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Carcinoma del colon-retto (CRC) con deficit di riparazione del mismatch (dMMR) o elevata instabilità dei microsatelliti (MSI-H): in associazione a nivolumab è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma del colonretto metastatico con deficit di riparazione del mismatch o elevata instabilità dei microsatelliti dopo precedente chemioterapia di associazione a base di fluoropirimidina;	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FX05	<b>Brentuximab vedotin</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Indicato in combinazione con ciclofosfamide, doxorubicina e prednisone (CHP) per pazienti adulti non precedentemente trattati affetti da linfoma anaplastico a grandi cellule sistemico (SALCL)	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01FX06	<b>Brentuximab vedotin</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Indicato in combinazione con doxorubicina, vinblastina e dacarbazina (AVD) per pazienti adulti non precedentemente trattati affetti da linfoma di Hodgkin (HL) CD30+ in Stadio IV	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01FX07	<b>Brentuximab vedotin</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti adulti affetti da Linfoma cutaneo a cellule T (CTCL) CD30 positivo, sottoposti ad almeno una precedente terapia sistemica	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01FX08	<b>Elotuzumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In combinazione con lenalidomide e desametasone per il trattamento del mieloma multiplo in pazienti adulti che hanno ricevuto almeno una linea di terapia precedente	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01FX08	<b>Elotuzumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In combinazione con pomalidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo recidivato e refrattario che hanno ricevuto almeno due linee di terapia precedenti comprendenti lenalidomide e un inibitore del proteasoma e con progressione della malattia durante l'ultima terapia	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FX09	<b>Mogamulizumab</b>	ev	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti adulti affetti da micosi fungoide (MF) o Sindrome di Sézary (SS) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia sistemica.	<b>Hub:</b> <b>Rete Ematologica Regionale - DCA n. 102/2020</b>	
L01FX12	<b>Tafasitamab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In associazione a lenalidomide, seguito da Tafasitamab in monoterapia, per il trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B recidivato o refrattario e non idonei a trapianto autologo di cellule staminali (Autologous Stem Cell Transplant, ASCT)	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01FX13	<b>Enfortumab vedotin</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con cancro uroteliale (UC) localmente avanzato o metastatico che hanno precedentemente ricevuto una chemioterapia contenente platino e un inibitore del recettore di morte programmata 1 o un inibitore del ligando di morte programmata 1	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FX14	<b>Polatuzumab vedotin</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In associazione a bendamustina e rituximab è indicato per il trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) recidivante/refrattario non candidabili al trapianto di cellule staminali ematopoietiche.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01FX15	<b>Belantamab Mafodotin</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento del mieloma multiplo nei pazienti adulti, che hanno ricevuto almeno quattro terapie precedenti e la cui malattia risulta refrattaria ad almeno un inibitore del proteasoma, un agente immunomodulatore e un anticorpo monoclonale anti-CD38 e che hanno mostrato progressione di malattia all'ultima terapia	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01FX17	<b>Sacituzumab govitecan</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella triplo negativo metastatico o non resecabile (metastatic triple-negative breast cancer, mTNBC) che abbiano ricevuto in precedenza almeno due terapie sistemiche, almeno una delle quali per la malattia avanzata	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FX18	<b>Amivantamab</b>	os	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, NSCLC) avanzato con mutazioni da inserzione nell'esone 20 attivanti (exon20ins) del recettore del fattore di crescita dell'epidermide (EGFR), dopo il fallimento della chemioterapia a base di platino	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01FX25	<b>Mosunetuzumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma follicolare (LF) recidivante o refrattario che sono stati sottoposti ad almeno due terapie sistemiche precedenti	<b>Rete Ematologica Regionale - DCA n. 102/2020</b> <b>Centri di II - III livello</b>	
L01X	<b>brexucabtagene autoleucl</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Indicato per il trattamento di pazienti adulti con linfoma a cellule mantellari (mantle cell lymphoma, MCL) recidivante o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica che includano un inibitore della tirosin chinasi di Bruton (Bruton's tyrosine kinase, BTK)	<b>CTMO dell'Azienda Ospedaliera GOM di RC</b> (Decreto Dirigenziale n. 10966 del 12.09.2019)	
L01XC03	<b>Trastuzumab/Trastuzumab biosimilare</b>	ev,sc	OSP/RNRL	H			<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XC03	<b>Trastuzumab/Trastuzumab biosimilare</b>	ev,sc	OSP/RNRL	H		Carcinoma mammario metastatico (MBC) HER2 positivo	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XC03	<b>Trastuzumab/Trastuzumab biosimilare</b>	ev,sc	OSP/RNRL	H		Carcinoma mammario in fase iniziale (EBC) HER2 positivo	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XC03	<b>Trastuzumab/Trastuzumab biosimilare</b>	ev,sc	OSP/RNRL	H		Carcinoma gastrico metastatico	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XC05	<b>Gemtuzumab/Ozogamicin</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	In combinazione a terapia con daunorubicina (DNR) e citarabina (AraC) per il trattamento di pazienti di età pari o superiore a 15 anni con leucemia mieloide acuta (LMA) CD33-positiva de novo, precedentemente non trattata, ad eccezione della leucemia promielocitica acuta (LPA)	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XC06	<b>Cetuximab</b>	ev	OSP	H		carcinoma metastatico del colon-retto (mCRC)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XC06	<b>Cetuximab</b>	ev	OSP	H		carcinoma a cellule squamose di testa e collo	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XC08	<b>Panitumumab</b>	ev	OSP	H		carcinoma metastatico del colon-retto (mCRC)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XC09	<b>Catumaxomab</b>	ip	OSP	H		Trattamento peritoneale dell'ascite maligna in pazienti con carcinomi EpCAM-positivi quando la terapia standard non sia disponibile o non sia più attuabile	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XC14	<b>Trastuzumab Emtansine</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento adiuvante di pazienti adulti affetti da tumore mammario in stadio iniziale HER2- positivo con malattia invasiva residua a livello della mammella e/o dei linfonodi dopo terapia neoadiuvante a base di taxani e terapia mirata anti-HER2	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XC14	<b>Trastuzumab Emtansine</b>	ev	OSP	H		In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da tumore mammario HER2-positivo, inoperabile, localmente avanzato o metastatico, sottoposti in precedenza a trattamento con trastuzumab e un taxano, somministrati separatamente o in associazione. I pazienti devono, o essere stati sottoposti in precedenza a terapia per la malattia localmente avanzata o metastatica, oppure aver sviluppato recidiva di malattia nel corso di o entro sei mesi dal completamento della terapia adiuvante	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XC15	<b>Obinutuzumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Leucemia linfatica cronica (LLC)	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
L01XC15	<b>Obinutuzumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In associazione a Bendamustina, seguito da obinutuzumab in mantenimento è indicato nel trattamento di pazienti con Linfoma follicolare (LF) che non rispondono o che hanno avuto progressione di malattia durante o fino a sei mesi dopo il trattamento con rituximab o un regime contenente rituximab (linee successive alla prima)	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
L01XC15	<b>Obinutuzumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In associazione a chemioterapia, come terapia di mantenimento nei soggetti che ottengono una risposta, è indicato per il trattamento di pazienti con LF avanzato non pretrattato	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
L01XC16	<b>Dinutuximab beta</b>	ev	OSP	H		Trattamento del neuroblastoma ad alto rischio in pazienti a partire dai 12 mesi di età che sono stati precedentemente sottoposti a chemioterapia di induzione conseguendo almeno una risposta parziale, seguita da terapia mieloablativa e trapianto di cellule staminali	<b>Hub:</b> - Oncologia - Oncoematologia pediatrica <b>GOM Reggio Calabria:</b> - UOC Centro Trapianti Midollo Osseo	
L01XC16	<b>Dinutuximab beta</b>	ev	OSP	H		Trattamento del neuroblastoma recidivante o refrattario con o senza malattia residua e in pazienti che non hanno conseguito una risposta completa dopo terapia di prima linea, senza cosomministrazione di IL-2	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XC19	<b>Blinatumomab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di adulti con leucemia linfoblastica acuta (LLA) da precursori delle cellule B recidivante o refrattaria negativa per il cromosoma Philadelphia.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
L01XC19	<b>Blinatumomab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti pediatrici di età pari o superior a 1 anno con LLA da precursori delle cellule B in prima recidiva ad alto rischio, positiva per CD19, negativa per il cromosoma Philadelphia, come parte della terapia di consolidamento.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
L01XC19	<b>Blinatumomab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento di adulti con leucemia linfoblastica acuta (LLA) da precursori delle cellule B, recidivante o refrattaria, positiva per CD19. I pazienti con LLA da precursori delle cellule B positiva per il cromosoma Philadelphia devono non aver risposto al trattamento con almeno 2 inibitori della tirosin chinasi (TKI) e non devono avere opzioni di trattamento alternative	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	
L01XC21	<b>Ramucirumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In associazione con paclitaxel è indicato per il trattamento dei pazienti adulti con carcinoma gastrico avanzato o con adenocarcinoma della giunzione gastro-esofagea con progressione della malattia dopo precedente chemioterapia con platino e fluoropirimidine. In monoterapia è indicato per il trattamento dei pazienti adulti con carcinoma gastrico avanzato o con adenocarcinoma della giunzione gastro-esofagea con progressione della malattia dopo precedente chemioterapia con platino o fluoropirimidine, per i quali il trattamento in associazione con paclitaxel non è appropriato	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XC26	<b>Inotuzumab Ozogomicin</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfoblastica acuta (LLA) da precursori delle cellule B CD22-positivi, recidivante o refrattaria. I pazienti adulti con LLA da precursori delle cellule B, recidivante o refrattaria, positiva per il cromosoma Philadelphia (Ph+ ), devono aver fallito il trattamento con almeno un inibitore della tirosinchinasi (TKI)	<b>Hub:</b> <b>Rete Ematologica Regionale - DCA n. 102/2020</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XC27	<b>Olaratumab</b>	ev	OSP	H		In combinazione con doxorubicina per il trattamento di pazienti adulti con sarcoma dei tessuti molli in fase avanzata che non sono candidabili a trattamenti curativi di tipo chirurgico o radioterapico e che non sono stati precedentemente trattati con doxorubicina.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XC28	<b>Durvalumab</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	In monoterapia per il trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato, non resecabile, negli adulti il cui tumore presenta un'espressione di PD-L1 $\geq$ 1% sulle cellule tumorali e la cui malattia non è progredita a seguito di chemio-radioterapia a base di platino	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XC28	<b>Durvalumab</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	In associazione con etoposide e carboplatino o cisplatino è indicato per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio esteso (ES-SCLC)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XC38	<b>Isatuximab</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Indicato, in associazione a pomalidomide e desametasone, per il trattamento di pazienti adulti con MM recidivato e refrattario che hanno ricevuto almeno due terapie precedenti, tra cui lenalidomide e un inibitore del proteasoma (PI) e con progressione della malattia durante l'ultima terapia.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XC38	<b>Isatuximab</b>				<b>Registro web-based AIFA</b>	in combinazione con carfilzomib e desametasone, è indicato per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo che hanno ricevuto almeno una e non più di 3 linee di terapia precedenti. Sono esclusi dalla rimborsabilità i pazienti con "primary refractory disease" e i pazienti pretrattati con carfilzomib o refrattari/intolleranti ad un precedente trattamento con anticorpi monoclonali anti-CD38.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XE02	<b>Gefitinib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico con mutazione attivante l'EGFR-TK	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XE03	<b>Erlotinib cloridrato</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Carcinoma Polmonare Non a Piccole Cellule	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XE03	<b>Erlotinib cloridrato</b>	os	RNRL	H		Carcinoma pancreatico	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XE04	<b>Sunitinib maleato</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Tumore stromale del tratto gastrointestinale (GIST)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XE04	<b>Sunitinib maleato</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Carcinoma renale metastatico (MRCC)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XE04	<b>Sunitinib maleato</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Tumori neuroendocrini pancreatici (pNET)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XE05	<b>Sorafenib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Epatocarcinoma (HCC)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XE05	<b>Sorafenib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Carcinoma a cellule renali (RCC)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XE05	<b>Sorafenib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Carcinoma tiroideo differenziato	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XE09	<b>Temsirolimus</b>	ev	OSP	H			<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XE11	<b>Pazopanib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XE12	<b>Vandetanib</b>	os	OSP	H	Registro web-based AIFA	Carcinoma Midollare della Tiroide (MTC)	<b>Hub e Spoke:</b> - Oncologia	
L01XE13	<b>Afatinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia è indicato nel trattamento di pazienti adulti naive agli inibitori tirosinchinasi del recettore del fattore di crescita dell'epidermide (EGFR-TKI) con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico con mutazione(i) attivante(i) l'EGFR	<b>Hub e Spoke:</b> - Oncologia	
L01XE17	<b>Axitinib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XE18	<b>Ruxolitinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti adulti con policitemia vera che sono resistenti o intolleranti a idrossiurea.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XE18	<b>Ruxolitinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento della splenomegalia o dei sintomi correlati alla malattia in pazienti adulti con mielofibrosi primaria (nota anche come mielofibrosi idiopatica cronica), mielofibrosi post policitemia vera o mielofibrosi post trombocitemia essenziale	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XE27	<b>Ibrutinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti adulti con macroglobulinemia di Waldenstrom (WM) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia, o in prima linea per i pazienti per i quali una chemio-immunoterapia non è appropriata	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XE27	<b>Ibrutinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con Leucemia Linfocitica Cronica (CLL) precedentemente non trattata. in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con CLL che hanno ricevuto almeno una precedente terapia.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XE27	<b>Ibrutinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	indicato per il trattamento di pazienti adulti con Linfoma Mantellare (MCL) recidivato o refrattario	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XE28	<b>Ceritinib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (ALK)	<b>Hub:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XE28	<b>Ceritinib</b>	os	RNRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (ALK) in stadio avanzato, precedentemente trattati con crizotinib	<b>Hub:</b> - Oncologia	
L01XE38	<b>Cobimetinib</b>	os	RNRL	H	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	In associazione a vemurafenib per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico con mutazione del BRAF V600	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XE39	<b>Midostaurina</b>	os	RNRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	In combinazione con chemioterapia standard di induzione con daunorubicina e citarabina e di consolidamento con citarabina ad alte dosi seguita, per pazienti in risposta completa, da terapia di mantenimento con Rydapt come agente singolo per pazienti adulti con leucemia mieloide acuta (LMA) di nuova diagnosi con mutazione FLT3 positiva	<b>Hub:</b> <b>Rete Ematologica Regionale - DCA n. 102/2020</b>	
L01XE41	<b>Binimetinib</b>	os	RNRL	H	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	In associazione con encorafenib è indicato per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XE43	<b>Brigatinib</b>	os	RNRL	H	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	Trattamento di pazienti adulti con cancro del polmone non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, NSCLC) positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (anaplastic lymphoma kinase, ALK) in stadio avanzato, precedentemente non trattati con un inibitore di ALK.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Medicina Interna - Pneumologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XE43	<b>Brigatinib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con NSCLC, ALK positivo, in stadio avanzato, precedentemente trattati con Crizotinib	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Medicina Interna - Pneumologia	
L01XE50	<b>Abemaciclib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di donne con carcinoma della mammella localmente avanzato o metastatico, positivo ai recettori ormonali (HR), negativo al recettore del fattore umano di crescita epidermico di tipo 2 (HER2): in associazione con un inibitore delle aromatasi o fulvestrant come terapia endocrina iniziale o in donne che hanno ricevuto una precedente terapia endocrina. Nelle donne in pre- o peri-menopausa, la terapia endocrina deve essere combinata con un agonista dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante (LHRH).	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XE50	<b>Abemaciclib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Carcinoma mammario in fase iniziale. In associazione alla terapia endocrina è indicato per il trattamento adiuvante di pazienti adulti con carcinoma mammario in fase iniziale, positivo al recettore ormonale (HR), negativo al recettore del fattore di crescita umano epidermico di tipo 2 (HER2), linfonodopositivo, ad alto rischio di recidiva. Nelle donne in pre- o perimenopausa, la terapia endocrina con inibitore dell'aromatasi deve essere associata a un agonista dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante (LHRH)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XF01	<b>Tretionina</b>	os	RNR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XF03	<b>Bexarotene</b>	os	RNRL	A	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XK01	Olaparib	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia o in associazione con la terapia endocrina per il trattamento adiuvante di pazienti adulti con cancro della mammella allo stadio iniziale ad alto rischio, HER2-negativo, e con mutazioni nella linea germinale BRCA1/2, precedentemente trattati con chemioterapia neoadiuvante o adiuvante	Hub e Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	
L01XK01	Olaparib	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con recidiva platino-sensibile di carcinoma ovarico epiteliale sieroso di alto grado, di carcinoma delle tube di Falloppio o carcinoma peritoneale primitivo, BRCA-mutato (mutazione nella linea germinale e/o mutazione somatica), che sono in risposta (risposta completa o parziale) alla chemioterapia a base di platino	Hub e Spoke: - Oncologia	
L01XK01	Olaparib	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia, per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con cancro epiteliale dell'ovaio di alto grado avanzato (stadio III e IV secondo FIGO) BRCA1/2- mutato (mutazione nella linea germinale e/o mutazione somatica), cancro della tuba di Falloppio o cancro peritoneale primitivo, che sono in risposta (completa o parziale) dopo il completamento della chemioterapia di prima linea a base di platino	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	
L01XK01	Olaparib	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento in monoterapia di pazienti adulti con cancro della mammella, localmente avanzato o metastatico, HER2 negativo, e con mutazioni della linea germinale BRCA1/2. I pazienti devono essere stati precedentemente trattati con un'antraciclina e un taxano nel setting (neo)adiuvante o metastatico, a meno che i pazienti fossero stati non eleggibili per questi trattamenti. I pazienti con cancro della mammella e recettore ormonale (HR)-positivo, devono inoltre aver progredito durante o dopo una precedente terapia endocrina o devono essere considerati non eleggibili per la terapia endocrina	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	
L01XK01	Olaparib	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di mantenimento di pazienti adulte con cancro epiteliale dell'ovaio di alto grado avanzato (stadi III e IV secondo FIGO), cancro della tuba di Falloppio o cancro peritoneale primitivo, in risposta (completa o parziale) dopo completamento della chemioterapia di prima linea a base di platino in associazione con bevacizumab e il cui tumore presenti un deficit di ricombinazione omologa (homologous recombination deficiency, HRD), definito dalla presenza di una mutazione BRCA1/2 e/o di instabilità genomica.	Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XK01	<b>Olaparib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato, in monoterapia, per il trattamento di pazienti adulti con cancro della prostata metastatico resistente alla castrazione e con mutazioni nei geni BRCA1/2 (mutazione nella linea germinale e/o mutazione somatica), in progressione dopo precedente trattamento che includeva un nuovo agente ormonale	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XK02	<b>Niraparib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato come monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con carcinoma ovarico epiteliale avanzato (stadio FIGO III e IV), carcinoma delle tube di Falloppio o carcinoma peritoneale primario, di grado elevato, che stiano rispondendo (risposta completa o parziale) alla chemioterapia di prima linea a base di platino per le pazienti BRCA mutate.	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XK04	<b>Rucaparib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato come monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con recidiva platino sensibile di carcinoma ovarico epiteliale ad alto grado, delle tube di Falloppio o peritoneale primario, in risposta (risposta completa o parziale) dopo chemioterapia a base di platino	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XJ02	<b>Sonidegib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma basocellulare (BCC) in stadio localmente avanzato che non sono suscettibili di intervento chirurgico curativo o radioterapia	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Dermatologia	
L01XJ03	<b>Glasdegib maleato</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato, in associazione a citarabina a basse dosi, per il trattamento della leucemia mieloide acuta (LMA) di nuova diagnosi de novo oppure secondaria, in pazienti adulti non candidabili alla chemioterapia di induzione standard	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XL03	<b>Axicabtagene ciloleucl</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B refrattario o recidivante (diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL) e linfoma primitivo del mediastino a grandi cellule B (primary mediastinal large B-cell lymphoma, PMBCL), dopo due o più linee di terapia sistemica	CTMO dell'Azienda Ospedaliera GOM di RC (Decreto Dirigenziale n. 10966 del 12.09.2019)	
L01XL03	<b>Axicabtagene ciloleucl</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti adulti con linfoma follicolare (LF) r/r dopo tre o più linee di terapia sistemica;	CTMO dell'Azienda Ospedaliera GOM di RC (Decreto Dirigenziale n. 10966 del 12.09.2019)	
L01XL03	<b>Axicabtagene ciloleucl</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL) e linfoma a cellule B ad alto grado (high-grade B cell lymphoma, HGBL) refrattario alla chemioimmunoterapia di prima linea o recidivante entro dodici mesi dal completamento della chemioimmunoterapia di prima linea	CTMO dell'Azienda Ospedaliera GOM di RC (Decreto Dirigenziale n. 10966 del 12.09.2019)	
L01XL06	<b>Brexucabtagene autoleucl, brexu-cel</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Indicato per il trattamento di pazienti adulti di età pari o superiore a ventisei anni con leucemia linfoblastica acuta (acute lymphoblastic leukaemia, ALL) a precursori di cellule B recidivante o refrattaria	CTMO dell'Azienda Ospedaliera GOM di RC (Decreto Dirigenziale n. 10966 del 12.09.2019)	
L01XX05	<b>Idrossiurea o Idrossicarbamide</b>	os	RNRL	C		Indicato per la prevenzione delle crisi dolorose vaso-occlusive ricorrenti inclusa la sindrome acuta toracica in pazienti adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 2 anni affetti da anemia falciforme sintomatica	Hub: - Ematologia - Pediatria Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XX23	<b>Mitotane</b>	os	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XX24	<b>Peg-asparaginasi</b>	ev	OSP	H		Come componente di una terapia di associazione antineoplastica per il trattamento della leucemia linfoblastica acuta (acute lymphoblastic leukaemia, ALL) nei pazienti pediatrici dalla nascita a diciotto anni e negli adulti.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XX27	<b>Arsenico triossido</b>	ev	OSP	H		Induzione della remissione e come terapia di consolidamento in pazienti adulti affetti da leucemia promielocitica acuta (LPA) di nuova diagnosi a rischio basso/intermedio (conta leucocitaria $\leq 10 \times 10^9/\text{mcl}$ ) in combinazione con acido all-trans retinoico (ATRA) caratterizzata dalla presenza della traslocazione t(15;17) e/o dalla presenza del gene Leucemia Promielocitica/recettore alfa dell'acido retinoico (PML/RAR-alfa)»	uso esclusivo in ambiente ospedaliero	
L01XX32	<b>Bortezomib</b>	ev	OSP	H		In monoterapia in associazione con doxorubicina liposomiale pegilata o desamteasone è indicato per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo in progressione che abbiano già ricevuto almeno una precedente linea di trattamento e che siano già stati sottoposti o non siano candidabili a trapianto di cellule staminali ematopoietiche	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XX33	<b>Bortezomib</b>	ev	OSP	H		In associazione con melafalan e prednisone è indicato per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo precedentemente non trattato non eleggibili a chemioterapia ad alte dosi con trapianto di cellule staminali ematopoietiche	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XX34	<b>Bortezomib</b>	ev	OSP	H		In associazione con desametasone o con desametasone e talidomide è indicato per il trattamento di induzione di pazienti adulti con mieloma multiplo precedentemente non trattato eleggibili a chemioterapia ad alte dosi con trapianto di cellule staminali ematopoietiche	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XX35	<b>Bortezomib</b>	ev	OSP	H		In associazione con rituximab, ciclofosfamide, doxorubicina e prednisone è indicato per il trattamento di pazienti adulti con linfoma mantellare precedentemente non trattato non candidabili a trapianto di cellule staminali ematopoietiche.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XX35	<b>Anagrelide cloridrato</b>	os	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XX41	<b>Eribulina mesilato</b>	ev	RNRL/OSP	H		E' indicato per il trattamento di pazienti con cancro della mammella localmente avanzato o metastatico, che hanno mostrato una progressione dopo almeno due regimi chemioterapici per malatti avanzata. La terapia precedente deve aver previsto l'impiego di un'antraciclina e di un taxano, in contesto adiuvante o metastatico, a meno che i pazienti non siano idonei a ricevere questi trattamenti	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XX41	<b>Eribulina mesilato</b>	ev	RNRL/OSP	H		E' indicato per il trattamento di pazienti adulti con liposarcoma inoperabile, sottoposti a precedente terapia contenente antracicline (eccetto se non idonei) per malattia avanzata o metastatica	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XX43	<b>Vismodegib</b>	os	OSP	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Carcinoma basocellulare	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Dermatologia	
L01XX44	<b>Aflibercept</b>	ev	OSP	H		In combinazione con chemioterapia a base di irinotecan/5-fluorouracile/acido folinico (FOLFIRI) è indicato nei pazienti adulti con carcinoma colorettales metastatico (MCRC) resistente o in progressione dopo un regime contenente oxaliplatino	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XX45	<b>Carfilzomib</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	In associazione o con lenalidomide e desametasone o con solo desametasone è indicato per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo già sottoposti ad almeno una precedente terapia	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XX46	<b>Carfilzomib</b>	ev	OSP	H		In associazione con daratumumab e desametasone è indicato per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo già sottoposti ad almeno una precedente terapia	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XX47	<b>Idelalisib</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma follicolare refrattario a due precedenti linee di trattamento	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XX47	<b>Idelalisib</b>	os	RNRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Indicato in associazione con rituximab per il trattamento di pazienti adulti affetti da Leucemia Linfocitica Cronica (LLC) che hanno ricevuto almeno una terapia precedente, o come trattamento di prima linea in presenza di una delezione 17p o una mutazione TP53 in pazienti non idonei alla chemioimmunoterapia	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XX50	<b>Ixazomib</b>	os	RNRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento di pazienti adulti affetti da mieloma multiplo sottoposti ad almeno una precedente terapia  Si ricorda che è ammesso alla rimborsabilità solamente il trattamento di Ixazomib, in combinazione con lenalidomide e desametasone, in pazienti con mieloma multiplo recidivato/refrattario che non si siano dimostrati refrattari a lenalidomide o ad un inibitore del proteasoma e che abbiano ricevuto ≥ 2 precedenti linee di terapia o almeno 1 precedente linea di terapia con citogenetica sfavorevole [del (17); t (4;14); t(14;16)]	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XX52	<b>Venetoclax</b>	os	RNRL	H		Trattamento della leucemia linfatica cronica (CLL- chronic lymphocytic leukaemia) in presenza della delezione 17p o della mutazione TR53 in pazienti adulti non idonei o che hanno fallito la terapia con un inibitore della via del recettore delle cellule B.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XX52	<b>Venetoclax</b>	os	RNRL	H		Trattamento di pazienti adulti con CLL in assenza della delezione 17p o mutazione TP53 che hanno fallito la chemioimmunoterapia e la terapia con un inibitore della via del recettore delle cellule B.	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XX52	<b>Venetoclax</b>	os	RNRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	In combinazione con obinutuzumab è indicato per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfatica cronica (LLC) non trattati in precedenza	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XX52	<b>Venetoclax</b>	os	RNRL	H		In combinazione con azacitidina è indicato per il trattamento di pazienti adulti con leucemia mieloide acuta (AML - acute myeloid leukaemia) di nuova diagnosi non idonei alla chemioterapia intensiva	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L01XX60	<b>Talazoparib</b>	os	RNRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Indicato come monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con mutazioni germinali BRCA1/2, affetti da carcinoma mammario HER2-negativo localmente avanzato o metastatico. I pazienti devono essere stati precedentemente trattati con una antraciclina e/o un taxano nel contesto (neo)adiuvante, localmente avanzato o metastatico, ad eccezione dei pazienti non idonei per tali trattamenti. I pazienti con carcinoma mammario positivo ai recettori ormonali (HR) devono essere stati precedentemente trattati con terapia endocrina o ritenuti non idonei alla terapia endocrina	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L01XX67	<b>Tagraxofusp</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Indicato in monoterapia per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con neoplasia a cellule dendritiche plasmacitoidi blastiche (BPDCN)	<b>Hub:</b> <b>Rete Ematologica Regionale - DCA n. 102/2020</b>	
L01XX71	<b>Tisagenlecleucel</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento di: • Pazienti pediatrici e giovani adulti fino a venticinque anni di età con leucemia linfoblastica acuta (LLA) a cellule B che è refrattaria, in recidiva post-trapianto o in seconda o ulteriore recidiva;	<b>CTMO dell'Azienda Ospedaliera GOM di RC</b> (Decreto Dirigenziale n. 10966 del 12.09.2019)	
L01XX71	<b>Tisagenlecleucel</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento di pazienti adulti con linfoma follicolare (LF) in recidiva o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica	<b>CTMO dell'Azienda Ospedaliera GOM di RC</b> (Decreto Dirigenziale n. 10966 del 12.09.2019)	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L01XX71	<b>Tisagenlecleucel</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	<p>Trattamento di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) in recidiva o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica.</li> </ul>	CTMO dell'Azienda Ospedaliera GOM di RC (Decreto Dirigenziale n. 10966 del 12.09.2019)	
L01XY01	<b>Daunorubicina/citarabina</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	<p>Trattamento di adulti con nuova diagnosi di leucemia mieloide acuta correlata a terapia (t-AML) o AML con alterazioni correlate a mielodisplasia (AML-MRC)</p>	<p><b>Hub:</b> Rete Ematologica Regionale - DCA n. 102/2020</p>	
L01XY02	<b>Pertuzumab/Trastuzumab</b>	sc	OSP	H	Registro web-based AIFA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in associazione con chemioterapia nel trattamento adiuvante di pazienti adulti con carcinoma mammario HER2 positivo allo stadio iniziale ad alto rischio di recidiva;</li> <li>• in associazione con docetaxel in pazienti adulti con carcinoma mammario HER2 positivo, metastatico o localmente recidivato non operabile, non trattati in precedenza con terapia anti-HER2 o chemioterapia per la malattia metastatica</li> </ul>	<p><b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia</p>	
L02AB01	<b>Megestrol Acetato</b>	os	RNR	A		<p>neoplasia della mammella e carcinoma dell'endometrio sindrome anoressia/cachessia da neoplasia maligna in fase avanzata o da AIDS</p>		28
L02AB02	<b>Medrossiprogesterone (Acetato)</b>	os,im	RNR	A		<p>neoplasia della mammella e carcinoma dell'endometrio sindrome anoressia/cachessia da neoplasia maligna in fase avanzata o da AIDS</p>		28

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L02AB03	<b>Fulvestrant</b>	im	RNRL	H	Scheda Regionale PT generico	Carcinoma mammella localmente avanzato o metastatico	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
L02AE01	<b>Buserelina Acetato</b>	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Carcinoma della prostata Carcinoma mammella Endometriosi Fibromi uterini inoperabili Trattamento pre-chirurgico dei fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva	<b>Hub e Spoke:</b> - Chirurgia - Endocrinologia - Ginecologia - Oncologia - Pediatria - Urologia  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Endocrinologo - Urologo - Ginecologo - Pediatra	51
L02AE02	<b>Leuprorelina Acetato</b>	im,sc	RR/RNR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Carcinoma della prostata Carcinoma mammella Endometriosi Fibromi uterini inoperabili Trattamento pre-chirurgico dei fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva Pubertà precoce	<b>Hub e Spoke:</b> - Chirurgia - Endocrinologia - Ginecologia - Oncologia - Pediatria - Urologia  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Endocrinologo - Urologo - Ginecologo - Pediatra	51
L02AE03	<b>Goserelin Acetato</b>	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Carcinoma della prostata Carcinoma mammella Endometriosi Fibromi uterini inoperabili Trattamento pre-chirurgico dei fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva	<b>Hub e Spoke:</b> - Chirurgia - Endocrinologia - Ginecologia - Oncologia - Pediatria - Urologia  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Endocrinologo - Urologo - Ginecologo - Pediatra	51

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L02AE04	<b>Triptorelina</b>	sc,im	RR	A-PHT	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	<p>Carcinoma della prostata  Carcinoma mammella  Endometriosi  Fibromi uterini inoperabili  Trattamento pre-chirurgico dei fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva  Pubertà precoce</p>	<p><b>Hub e Spoke:</b>  - Chirurgia  - Endocrinologia  - Ginecologia  - Oncologia  - Pediatria  - Urologia</p> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b>  - Endocrinologo  - Urologo  - Ginecologo  - Pediatra</p>	51
L02BB04	<b>Enzalutamide</b>	os	RNRL	H	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	<p>E' indicato per il trattamento di uomini adulti con cancro della prostata metastatico resistente alla castrazione (CRPC), asintomatici o lievemente sintomatici dopo il fallimento della terapia di deprivazione androgenica, nei quali la chemioterapia non è ancora clinicamente indicata</p>	<p><b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b>  - Oncologia  - Urologia</p>	
L02BB04	<b>Enzalutamide</b>	os	RNRL	H	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	<p>E' indicato per il trattamento di uomini adulti con CRPC metastatico resistente alla castrazione nei quali la patologia è progredita durante o al termine della terapia con docetaxel</p>	<p><b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b>  - Oncologia  - Urologia</p>	
L02BB04	<b>Enzalutamide</b>	os	RNRL	H	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	<p>Trattamento di uomini adulti con cancro della prostata metastatico ormono-sensibile (metastatic hormone-sensitive prostate cancer, mHSPC) in associazione con terapia di deprivazione androgenica.</p>	<p><b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b>  - Oncologia  - Urologia</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L02BB04	<b>Enzalutamide</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento di uomini adulti con cancro della prostata non metastatico ad alto rischio resistente alla castrazione (castration resistant prostate cancer, CRPC)	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Urologia	
L02BB05	<b>Apalutamide</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Indicato negli uomini adulti per il trattamento del carcinoma prostatico metastatico sensibile agli ormoni (mHSPC) in combinazione con terapia di deprivazione androgenica (ADT), con diagnosi di malattia a basso volume o ad alto volume e non candidabili a trattamento con docetaxel	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Urologia	
L02BB06	<b>Darolutamide</b>	Os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento degli uomini adulti con carcinoma prostatico non metastatico resistente alla castrazione (nmCRPC) che sono ad alto rischio di sviluppare malattia metastatica	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Urologia	
L02BX02	<b>Degarelix</b>	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub e Spoke:</b> - Endocrinologia - Oncologia - Urologia	
L02BX03	<b>Abiraterone acetato</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	E' indicato assieme a prednisione o prednisolone per il trattamento del carcinoma metastatico della prostata resistente alla castrazione in uomini adulti asintomatici o lievemente sintomatici dopo il fallimento della terapia di deprivazione androgenica e per i quali la chemioterapia non è ancora indicata clinicamente	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Urologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L02BX03	<b>Abiraterone acetato</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	E' indicato assieme a prednisione o prednisolone per il trattamento del carcinoma metastatico della prostata resistente alla castrazione in uomini adulti la cui malattia è progredita durante o dopo un regime chemioterapico a base di docetacel	<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia - Urologia	
L03	<b>Frazione cellulare arricchita di cellule autologhe CD34+</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti con immunodeficienza grave combinata da deficit di adenosina deaminasi (ADA-SCID), per i quali non sia disponibile un idoneo donatore consanguineo di cellule staminali HLA (antigene leucocitario umano)- compatibili		
L03AA02	<b>Filgrastim originator</b>	ev,sc	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub e Spoke:</b> - Ematologia - Malattie Infettive - Oncologia	
L03AA02	<b>Filgrastim biosimilare</b>	ev,im,sc	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub e Spoke:</b> - Ematologia - Malattie Infettive - Oncologia	
L03AA10	<b>Lenograstim</b>	ev,sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub e Spoke:</b> - Ematologia - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L03AA13	Pegfilgrastim	sc	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Hub e Spoke: - Ematologia - Oncologia	
L03AA14	Lipegfilgrastim	sc	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Hub e Spoke: - Ematologia - Oncologia	
L03AB01	Intereferone Alfa Naturale	im,sc	RRL	A	Scheda Regionale DCA PT generico	Per le epatiti	Hub e Spoke: - Gastroenterologia - Medicina Generale - Pediatria - Malattie Infettive - Epatologia	
L03AB01	Intereferone Alfa Naturale	im,sc	RRL	A		Per le altre indicazioni	Hub e Spoke: - Dermatologia - Nefrologia - Oncologia - Urologia - Ematologia	
L03AB04	Interferone Alfa 2a	im,sc	RRL	A	Scheda Regionale DCA PT generico	Per le epatiti	Hub e Spoke - Gastroenterologia - Medicina Generale - Pediatria - Malattie Infettive - Epatologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L03AB05	<b>Interferone Alfa 2a</b>	im,sc	RRL	A	Scheda Regionale DCA PT generico	Per le altre indicazioni	<b>Hub e Spoke:</b> - Dermatologia - Nefrologia - Oncologia - Urologia - Ematologia	
L03AB05	<b>Interferone Alfa 2b</b>	im,sc	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	Per le epatiti	<b>Hub e Spoke</b> - Gastroenterologia - Medicina Generale - Pediatria - Malattie Infettive - Epatologia	
L03AB06	<b>Interferone Alfa 2b</b>	im,sc	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	Per le altre indicazioni	<b>Hub e Spoke:</b> - Dermatologia - Nefrologia - Oncologia - Urologia - Ematologia	
L03AB07	<b>Interferone Beta 1a</b>	im	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Sclerosi Multipla recidivante-remittente (RRMS) definita secondo i criteri di McDonald rivisti nel 2010 per la diagnosi di sclerosi multipla (Polman 2011)	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n. 140 del 19/10/2017	65
L03AB08	<b>Interferone Beta 1b</b>	im	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Sclerosi Multipla recidivante-remittente (RRMS) definita secondo i criteri di McDonald rivisti nel 2010 per la diagnosi di sclerosi multipla (Polman 2011)  Sclerosi Multipla secondariamente progressiva con malattia in fase attiva evidenziata da recidive	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n. 140 del 19/10/2017	65

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L03AB10	<b>Interferone Alfa 2b Pegilato</b>	sc	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	Per le epatiti	<b>Hub e Spoke:</b> - Gastroenterologia - Medicina Generale - Pediatria - Malattie Infettive - Epatologia	
L03AB10	<b>Interferone Alfa 2b Pegilato</b>	sc	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico	Per le altre indicazioni	<b>Hub e Spoke:</b> - Dermatologia - Nefrologia - Oncologia - Urologia - Ematologia	
L03AB11	<b>Interferone Alfa-2A Pegilato</b>	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Per le epatiti	<b>Hub e Spoke:</b> - Gastroenterologia - Medicina Generale - Pediatria - Malattie Infettive - Epatologia	
L03AB12	<b>Interferone Alfa-2A Pegilato</b>	sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Per le altre indicazioni	<b>Hub e Spoke:</b> - Dermatologia - Nefrologia - Oncologia - Urologia - Ematologia	
L03AB13	<b>Peg-interferone Beta 1A</b>	sc	RR	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Sclerosi Multipla recidivante-remittente (RRMS) definita secondo i criteri di McDonald rivisti nel 2010 per la diagnosi di sclerosi multipla (Polman 2011)	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n. 140 del 19/10/2017	65

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L03AB15	<b>Ropeginterferone alfa-2b</b>	sc	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento della policitemia vera senza splenomegalia sintomatica, in monoterapia nei pazienti adulti.	<p><b>Hub:</b> - Ematologia</p> <p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	
L03AX13	<b>Glatiramer</b>	sc	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Sclerosi Multipla recidivante-remittente (RRMS) definita secondo i criteri di McDonald rivisti nel 2010 per la diagnosi di sclerosi multipla (Polman 2011)	<p><b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n.140 del 19/10/2017</p>	65
L03AX15	<b>Mifamurtide</b>	ev	OSP	H		E' indicato nei bambini, negli adolescenti e nei giovani adulti per il trattamento dell'osteosarcoma non metastatico ad alto grado reseccabile in seguito a resezione chirurgica macroscopicamente	<p><b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia</p>	
L03AX16	<b>Plerixafor</b>	os,sc	OSP	H		E' indicato in combinazione con il fattore stimolante le colonie dei granulociti (G-CSF) per incrementare la mobilitazione delle cellule staminali ematopoietiche nel sangue periferico per la raccolta e il conseguente trapianto autologo in pazienti adulti con linfoma e mieloma multiplo con una scarsa mobilitazione cellulare	<p><b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b></p>	
L04AA03	<b>Immunoglobuline equine anti-linfociti T</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Indicato per l'uso negli adulti e nei bambini di età pari o superiore a 2 anni per il trattamento dell'anemia aplastica acquisita da moderata a grave di eziologia immunologica nota o sospetta, nell'ambito della terapia immunosoppressiva standard in pazienti che non sono idonei al trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT) o per i quali non è disponibile un donatore di HSC idoneo	<p><b>Hub:</b> - Ematologia</p> <p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AA06	<b>Acido micofenolico</b>	os	RNRL	A-PHT		Profilassi del rigetto acuto	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Generale - Nefrologia - Pediatria - Immunologia - Ematologia	
L04AA10	<b>Sirolimus</b>	os	RNR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub e Spoke:</b> - Centri di Trapianto - Emodialisi - Nefrologia	
L04AA10	<b>Sirolimus</b>	os	RNR	A-PHT		Trattamento di pazienti affetti da linfangioleiomiomatosi sporadica con malattia polmonare moderata o funzione polmonare in diminuzione	<b>Pneumologia AOU CZ</b>  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
L04AA13	<b>Leflunomide</b>	os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub e Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia - Medicina Generale - Reumatologia	
L04AA18	<b>Everolimus</b>	os	RNR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub e Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Cardiocirurgia - Nefrologia - Malattie infettive - Gastroenterologia - Epatologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AA23	<b>Natalizumab</b>	ev	OSP	H		Sclerosi multipla recidivante-remittente (SMRR)	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n. 140 del 19/10/2017	
L04AA24	<b>Abatacept</b>	ev,sc	RRL	H	<b>Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici</b>	Indicazioni Reumatologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Pediatria - Ambulatori di Reumatologia	
L04AA25	<b>Eculizumab</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA - Legge 648/96</b>	E' indicato per il trattamento di adulti e bambini affetti da: emoglobinuria parossistica notturna (EPN). Le prove del beneficio clinico sono dimostrate in pazienti con emolisi e uno o più sintomi clinici indicativi di un'elevata attività della malattia, indipendentemente dalla storia precedente di trasfusioni	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
L04AA25	<b>Eculizumab</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA - Legge 648/96</b>	Sindrome emolitico uremica atipica (SEUa)	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
L04AA27	<b>Eculizumab</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento di adulti affetti da disturbo dello spettro della neuromielite ottica (NMOSD) in pazienti positivi agli anticorpi anti-acquaporina 4 (AQP4) con decorso recidivante della malattia	<b>Hub:</b> - Neurologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AA28	<b>Eculizumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti adulti affetti da miastenia gravis generalizzata refrattaria (MGg) in pazienti positivi agli anticorpi anti recettore dell'acetilcolina (AChR)	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologia</li> </ul> <p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	
L04AA26	<b>Belimumab</b>	ev,sc	OSP/RRL	H	Registro web-based AIFA	E' indicato come terapia aggiuntiva nei pazienti adulti con lupus eritematoso sistemico (LES) attivo, autoanticorpi-positivo, con un alto grado di attività della malattia (ad es. anti-ds DNA positivi e basso complemento) nonostante la terapia standardcx	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reumatologia</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Immunologia</li> <li>- Ambulatori di Reumatologia</li> </ul>	
L04AA28	<b>Belimumab</b>	ev,sc	OSP/RRL	H	Registro web-based AIFA	In combinazione con terapie immunosoppressive di fondo per il trattamento di pazienti adulti con nefrite lupica attiva	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reumatologia</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Immunologia</li> </ul>	
L04AA27	<b>Fingolimod</b>	os	RRL	A-PHT	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Indicato in monoterapia, come farmaco modificante la malattia, nella sclerosi multipla recidivante-remittente ad elevata attività nei seguenti gruppi di pazienti adulti e di pazienti pediatrici di 10 anni di età e oltre: pazienti con malattia ad elevata attività nonostante un ciclo terapeutico completo ed adeguato con almeno una terapia disease modifying; oppure pazienti con sclerosi multipla recidivante-remittente severa ad evoluzione rapida, definita da due o più recidive disabilitanti in un anno, e con 1 o più lesioni captanti gadolinio alla RM cerebrale o con un aumento significativo del carico lesionale in T2 rispetto ad una precedente RM effettuata di recente	<p><b>PDTA Sclerosi Multipla</b></p> <p>DCA n. 140 del 19/10/2017</p>	
L04AA28	<b>Belatacept</b>	ev	OSP	C		In combinazione con corticosteroidi e acido micofenolico (MPA), è indicato per la profilassi del rigetto del trapianto negli adulti riceventi trapianto renale.	<p><b>Hub e Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Nefrologia</li> <li>- Immunologia</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AA29	<b>Tofacitinib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche Indicazioni Dermatologiche Indicazioni Gastroenterologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia  <u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Ambulatori di Dermatologia  <u>Area Gastroenterologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Gastroenterologia - Medicina Generale	
L04AA31	<b>Teriflunomide</b>	os	RRL	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Sclerosi Multipla recidivante-remittente (RRMS) definita secondo i criteri di McDonald rivisti nel 2010 per la diagnosi di sclerosi multipla (Polman 2011)	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n. 140 del 19/10/2017	65
L04AA32	<b>Apremilast</b>	os	RRL	A	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche Indicazioni Dermatologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia  <u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Ambulatori di Dermatologia	
L04AA33	<b>Vedolizumab</b>	ev	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Gastroenterologiche	<u>Area Gastroenterologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Gastroenterologia - Medicina Generale	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AA34	<b>Alemtuzumab</b>	ev	OSP	H	Scheda di Prescrizione cartacea AIFA	Sclerosi multipla recidivante-remittente (SMRR)	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n. 140 del 19/10/2017	
L04AA36	<b>Ocrelizumab</b>	ev	OSP	H		Trattamento di pazienti adulti affetti da forme recidivanti di sclerosi multipla (SMR) con malattia attiva definita in base alle caratteristiche cliniche o radiologiche	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n. 140 del 19/10/2017	
L04AA37	<b>Baricitinib</b>	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia	
L04AA37	<b>Baricitinib</b>	os	RNRL	H	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Trattamento dell'alopecia areata severa nei pazienti adulti	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia	
L04AA38	<b>Baricitinib</b>	os	RNRL	H	Scheda di Prescrizione cartacea AIFA	Trattamento della dermatite atopica da moderata a severa in pazienti adulti che sono candidati ad una terapia sistemica	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AA38	<b>Ozanimod</b>	os	RRL	A-PHT		Indicato per il trattamento di pazienti adulti con sclerosi multipla recidivante-remittente (SMRR) con malattia in fase attiva, come definito da caratteristiche cliniche o di imaging.	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n. 140 del 19/10/2017	
L04AA40	<b>Cladribina</b>	os	RNRL	A-PHT	<b>PT Cartaceo AIFA</b>	Trattamento di pazienti adulti con sclerosi multipla (SM) recidivante ad elevata attività, definita da caratteristiche cliniche o di diagnostica per immagini	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n. 140 del 19/10/2017	
L04AA42	<b>Siponimod</b>	os	RRL	A-PHT		Indicato per il trattamento di pazienti adulti con sclerosi multipla secondariamente progressiva (SMSP) con malattia attiva evidenziata da recidive o da caratteristiche radiologiche di attività 'infiammatoria.	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n. 140 del 19/10/2017	
L04AA43	<b>Ravulizumab</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento di pazienti con peso corporeo pari o superiore a 10 kg affetti da sindrome emolitico uremica atipica (SEUa) che sono naive agli inibitori del complemento o che sono stati trattati con eculizumab per almeno tre mesi e hanno evidenziato una risposta a eculizumab	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
L04AA43	<b>Ravulizumab</b>	ev	OSP	H		Indicato nel trattamento di pazienti adulti e pediatrici con peso corporeo pari o superiore a 10 kg affetti da emoglobinuria parossistica notturna (EPN): <ul style="list-style-type: none"> <li>• in pazienti con emolisi e uno o più sintomi clinici indicativi di un'elevata attività della malattia;</li> <li>• in pazienti clinicamente stabili dopo trattamento con eculizumab per almeno gli ultimi 6 mesi</li> </ul>	<b>Hub:</b> - Ematologia  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AA44	Upadacitinib	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche Indicazioni Dermatologiche Indicazioni Gastroenterologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia  <u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Ambulatori di Dermatologia  <u>Area Gastroenterologica</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali::</b> - Gastroenterologia - Medicina generale	
L04AA44	Upadacitinib	os	RNRL	H	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Trattamento della dermatite atopica da moderata a severa negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore a dodici anni eleggibili alla terapia sistemica	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Dermatologia	
L04AA45	Filgotinib	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Trattamento dell'artrite reumatoide, in monoterapia o in associazione a metotrexato (MTX), in fase attiva da moderata a severa in pazienti adulti che hanno avuto una risposta inadeguata o che sono intolleranti a uno o più farmaci antireumatici modificanti la malattia (DMARD).	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia	
L04AA45	Filgotinib	os	RNRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Trattamento della colite ulcerosa in fase attiva da moderata a severa in pazienti adulti che hanno manifestato una risposta inadeguata, hanno avuto una perdita di risposta o sono risultati intolleranti alla terapia convenzionale o a un medicinale biologico	<u>Area Gastroenterologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Gastroenterologia - Medicina Generale	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AA47	<b>Inebilizumab</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da disturbi dello spettro della neuromielite ottica (NMOSD) sieropositivi per le immunoglobuline G antiaquaporina-4 (IgG AQP4), in seconda linea rispetto a rituximab, limitatamente ai pazienti che abbiano riportato almeno un attacco acuto di NMOSD nell'anno precedente, che hanno richiesto una terapia di salvataggio (ad esempio steroidi, plasmateresi, somministrazione endovenosa di immunoglobuline) e che presentino un punteggio alla scala EDSS (Expanded Disability Severity Scale) $\leq 8,0$	<b>Hub:</b> - Neurologia	
L04AA50	<b>Ponesimod</b>	os	RRL	A-PHT		Trattamento di pazienti adulti con forme recidivanti di sclerosi multipla (SMR) con malattia attiva definita sulla base di caratteristiche cliniche o radiologiche	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n.140 del 19/10/2017	
L04AA51	<b>anifrolumab</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Terapia aggiuntiva per il trattamento di pazienti adulti affetti da lupus eritematoso sistemico (LES) attivo, autoanticorpi-positivo, in forma da moderata a severa, nonostante la terapia standard	<b>Hub e Spoke:</b> - Reumatologia - Medicina Interna - Immunologia	
L04AA52	<b>Ofatumumab</b>	sc	RRL	H		Trattamento in combinazione con clorambucile o bendamustina di pazienti con LLC che non sono stati trattati in precedenza e che non sono eleggibili per una terapia a base di fludarabina	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L04AA53	<b>Ofatumumab</b>	sc	RRL	H		Indicato per il trattamento di pazienti adulti con forme recidivanti di sclerosi multipla (SMR) con malattia attiva definita da caratteristiche cliniche o radiologiche	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n.140 del 19/10/2017	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AA54	<b>Pegcetacoplan</b>	sc	RRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti adulti con emoglobinuria parossistica notturna (EPN) che rimangono anemici dopo trattamento con un inibitore di C5 per almeno TRE mesi	<p><b>Hub:</b> - Ematologia</p> <p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	
L04AA58	<b>Efgartigimod alfa</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	in aggiunta alla terapia standard per il trattamento dei pazienti adulti con miastenia gravis generalizzata (gMG) che sono positivi all'anticorpo antirecettore dell'acetilcolina (AChR)	<p><b>Hub:</b> - Neurologia</p> <p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	
L04AB01	<b>Etanercept/Etanercept biosimilare</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	<p>Indicazioni Reumatologiche</p> <p>Indicazioni Dermatologiche</p>	<p><u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia</p> <p><u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Pediatria - Ambulatori di Dermatologia</p>	
L04AB02	<b>Infliximab/Infliximab biosimilare</b>	ev,sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	<p>Indicazioni Reumatologiche</p> <p>Indicazioni Dermatologiche</p> <p>Indicazioni Gastroenterologiche</p>	<p><u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia</p> <p><u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Ambulatori di Dermatologia</p> <p><u>Area Gastroenterologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Gastroenterologia - Medicina Generale - Pediatria</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AB05	<b>Certolizumab</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche Indicazioni Dermatologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia  <u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Ambulatori di Dermatologia	
L04AB06	<b>Golimumab</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche Indicazioni Dermatologiche Indicazioni Gastroenterologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia  <u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Ambulatori di Dermatologia  <u>Area Gastroenterologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Gastroenterologia - Medicina Generale	
L04AB04	<b>Adalimumab/Adalimumab biosimilare</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche Indicazioni Dermatologiche Indicazioni Gastroenterologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Pediatria - Ambulatori di Reumatologia  <u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Pediatria - Ambulatori di Dermatologia  <u>Area Gastroenterologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Gastroenterologia - Medicina Generale - Pediatria	
L04AB05	<b>Adalimumab/Adalimumab biosimilare</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Uveite	<b>Hub:</b> - Oculistica	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AB07	Adalimumab/Adalimumab biosimilare	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Uveite pediatrica		
L04AB08	Adalimumab/Adalimumab biosimilare	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Idrosadenite Suppurativa		
L04AC03	Anakinra	ev	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche	<p>Area Reumatologia  <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b>  - Reumatologia  - Medicina generale  - Pediatria  - Ambulatori di Reumatologia</p>	
L04AC03	Anakinra	ev	RRL	H	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Febbre mediterranea familiare (FMF). Se appropriato, Anakinra deve essere somministrato in associazione con colchicina	<p><b>Hub:</b>  - Reumatologia  - Medicina interna  - Pediatria  - Immunologia</p> <p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	
L04AC03	Anakinra	sc	RRL	H	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Trattamento di soggetti adulti ospedalizzati con polmonite da COVID-19 moderata/severa (con pO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> >150, in ossigenoterapia e non sottoposti a C-PAP o ventilazione meccanica) e con livelli di plasma Soluble Urokinase-Type Plasminogen Activator Receptor (suPAR) ≥ 6ng/ml.	Malattie Infettive e Centri indicati per la gestione dei pazienti affetti da COVID-19	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AC05	<b>Ustekinumab</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche Indicazioni Dermatologiche Indicazioni Gastroenterologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia  <u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Pediatria - Ambulatori di Dermatologia  <u>Area Gastroenterologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Gastroenterologia - Medicina Generale	
L04AC07	<b>Tocilizumab</b>	ev,sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Pediatria - Ambulatori di Reumatologia	
L04AC08	<b>Canakinumab</b>	sc	RRL	H	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Sindromi da Febbre Periodica Autoinfiammatoria (TRAPS, MKD, FMF)	<b>Hub:</b> - Reumatologia - Medicina interna - Pediatria - Immunologia  <b>Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)</b>	
L04AC08	<b>Canakinumab</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Pediatria - Ambulatori di Reumatologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AC08	<b>Canakinumab</b>	sc	RRL	H	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Malattia di Still	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
L04AC10	<b>Secukinumab</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche Indicazioni Dermatologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia <u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Pediatria - Ambulatori di Dermatologia	
L04AC11	<b>Siltuximab</b>	ev	OSP	H		Trattamento di malattia di Castleman multicentrica (MCD) che sono negativi per il virus dell'immunodeficienza umana (HIV) e per l'herpes virus-8 umano (HHV8)	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
L04AC12	<b>Brodalumab</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Dermatologiche	<u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Ambulatori di Dermatologia	
L04AC13	<b>Ixekizumab</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche Indicazioni Dermatologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia <u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Ambulatori di Dermatologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AC14	<b>Sarilumab</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia	
L04AC16	<b>Guselkumab</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche Indicazioni Dermatologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia  <u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Ambulatori di Dermatologia	
L04AC17	<b>Tildrakizumab</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Dermatologiche	<u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Ambulatori di Dermatologia	
L04AC18	<b>Risankizumab</b>	ev	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Reumatologiche Indicazioni Dermatologiche Indicazioni Gastroenterologiche	<u>Area Reumatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Reumatologia - Medicina generale - Ambulatori di Reumatologia  <u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Ambulatori di Dermatologia  <u>Area Gastroenterologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Gastroenterologia - Medicina Generale	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AC19	<b>Satralizumab</b>	sc	RRL	H	Registro web-based AIFA	In monoterapia o in associazione a terapia immunosoppressiva (TIS), per il trattamento dei disturbi dello spettro della neuromielite ottica (NMOSD), in pazienti adulti e adolescenti a partire dai dodici anni di età con sieropositività per le IgG antiacquaporina- 4 (AQP4-IgG)	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n. 140 del 19/10/2017	
L04AC21	<b>Bimekizumab</b>	sc	RRL	H	Scheda Regionale DCA Farmaci Biologici	Indicazioni Dermatologiche	<u>Area Dermatologia</u> <b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Dermatologia - Ambulatori di Dermatologia	
L04AD02	<b>Tacrolimus</b>	os,ev	RNR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Profilassi del rigetto da trapianto nei pazienti che ricevono trapianto allogenico di fegato, rene o cuore. Trattamento del rigetto allogenico resistente al trattamento con altri medicinali immunosoppressori.	<b>Hub e Spoke:</b> - Centri di Trapianto - Nefrologia - Emodialisi - Cardiologia - Cardiocirurgia - Malattie Infettive - Gastroenterologia	
L04AD03	<b>Voclosporina</b>	os	RRL	A-PHT		In associazione a micofenolato mofetile, è indicato per il trattamento di pazienti adulti con nefrite lupica (NL) attiva di classe III, IV o V (comprese le classi miste III/V e IV/V)	<b>Hub e Spoke:</b> - Reumatologia - Medicina Interna - Nefrologia	
L04AX02	<b>Talidomide</b>	os	RR	H	Registro web-based AIFA		<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 Centri di II - III livello	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AX04	<b>Lenalidomide</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	E' indicato per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo non precedentemente trattato che non sono eleggibili al trapianto	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L04AX05	<b>Lenalidomide</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti con anemia trasfusione-dipendente dovuta a sindromi mielodisplastiche (MDS) a rischio basso o intermedio-I, associate ad anomalia citogenetica da delezione isolata del 5q quando altre opzioni terapeutiche sono insufficienti o inadeguate	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L04AX06	<b>Lenalidomide</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In associazione con rituximab (anticorpo anti-CD20) è indicato per il trattamento dei pazienti adulti con linfoma follicolare (grado 1-3a) precedentemente trattato	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L04AX07	<b>Lenalidomide</b>	os	RNRL	H	Registro web-based AIFA	In associazione con desametasone, o bortezomib e desametasone, o melfalan e prednisone e' indicato per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo non precedentemente trattato che non sono eleggibili al trapianto	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L04AX05	<b>Pirfenidone</b>	os	RR/RNRL	H	Scheda Regionale DCA PT generico	Trattamento di fibrosi polmonare idiopatica da lieve a moderata	<b>Hub:</b> - Pneumologia - Medicina Interna - Ambulatorio di Insufficienza Respiratoria e Urgenze in Malattie Dell' Apparato Respiratorio (AOU CZ) - Pneumologia (Policlinico Madonna della Consolazione - ASP RC)  <b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
L04AX06	<b>Pomalidomide</b>	os	RNRL	H		in associazione a desametasone è indicato nel trattamento di pazienti adulti con amiloidosi AL sottoposti a precedenti terapie, comprendenti sia lenalidomide che bortezomib che non abbiano determinato una risposta ematologica completa o parziale molto buona (definita come dFLC <40 mg/L nei soggetti con dFLC basale >50 mg/L o come dFLC <10 mg/L nei soggetti con dFLC basale tra 20 e 50 mg/L).	<b>Hub:</b> - Ematologia <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
L04AX06	<b>Pomalidomide</b>	os	RNRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	In associazione con desametasone, è indicato nel trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo recidivato e refrattario, sottoposti ad almeno due precedenti terapie, comprendenti sia lenalidomide che bortezomib, e con dimostrata progressione della malattia durante l'ultima terapia	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L04AX06	<b>Pomalidomide</b>	os	RNRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	In associazione con bortezomib e desametasone, e' indicato nel trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo sottoposti ad almeno una precedente terapia comprendente lenalidomide	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
L04AX07	<b>Dimetilfumarato</b>	os	RR/RRL	A-PHT	<b>Scheda di prescrizione cartacea AIFA</b>	Sclerosi Multipla recidivante-remittente (RRMS) definita secondo i criteri di McDonald rivisti nel 2010 per la diagnosi di sclerosi multipla (Polman 2011)	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n. 140 del 19/10/2017	65
L04AX08	<b>Dimetilfumarato</b>	os	RR/RRL	A		Trattamento della psoriasi a placche da moderata a severa negli adulti che necessitano di terapia farmacologica sistemica	<b>Hub e Spoke:</b> - Dermatologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
M	<b>SISTEMA MUSCOLO SCHELETRICO</b>							
M01AB01	<b>Indometacina</b>	os,ev,im,loc	RR	A/C		Artropatie su base connettivtica; - Osteoartrosi in fase algica o infiammatoria; - Dolore neoplastico; - Attacco acuto di gotta.		66
M01AB05	<b>Diclofenac</b>	os,loc,im	RR	A/C		Artropatie su base connettivtica; - Osteoartrosi in fase algica o infiammatoria; - Dolore neoplastico; - Attacco acuto di gotta.		66
M01AB14	<b>Proglumetacina</b>	os	RR	A		Artropatie su base connettivtica; - Osteoartrosi in fase algica o infiammatoria; - Dolore neoplastico; - Attacco acuto di gotta.		66
M01AB55	<b>Diclofenac Sodico/Misoprostolo</b>	os	RR	A		Artropatie su base connettivtica; - Osteoartrosi in fase algica o infiammatoria; - Dolore neoplastico; - Attacco acuto di gotta.		66

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
M01AC01	<b>Piroxicam</b>	os,im	RR	A		<p>Artropatie su base connettivtica;  - Osteoartrosi in fase algica o infiammatoria;  - Dolore neoplastico;  - Attacco acuto di gotta.</p>		66
M01AE01	<b>Ibuprofene</b>	os	OTC/RR	C/A		<p>Artropatie su base connettivtica;  - Osteoartrosi in fase algica o infiammatoria;  - Dolore neoplastico;  - Attacco acuto di gotta.</p>		66
M01AE02	<b>Naprossene</b>	os	RR	A/C		<p>Artropatie su base connettivtica;  - Osteoartrosi in fase algica o infiammatoria;  - Dolore neoplastico;  - Attacco acuto di gotta.</p>		66
M01AE03	<b>Ketoprofene</b>	ev,os	RR	A		<p>Artropatie su base connettivtica;  - Osteoartrosi in fase algica o infiammatoria;  - Dolore neoplastico;  - Attacco acuto di gotta.</p>		66
M01AE09	<b>Flurbiprofene</b>	os	RR	A		<p>Artropatie su base connettivtica;  - Osteoartrosi in fase algica o infiammatoria;  - Dolore neoplastico;  - Attacco acuto di gotta.</p>		66

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
M01AE12	<b>Oxaprozina</b>	os	RR	A		<p>Artropatie su base connettivtica;  - Osteoartriosi in fase algica o infiammatoria;  - Dolore neoplastico;  - Attacco acuto di gotta.</p>		66
M01AX17	<b>Nimesulide</b>	os	RR	A		<p>Artropatie su base connettivtica;  - Osteoartriosi in fase algica o infiammatoria;  - Dolore neoplastico;  - Attacco acuto di gotta</p> <p>Trattamento di breve durata del dolore acuto</p>		66
M04AA04	<b>Febuxostat</b>	os	RR	A		<p>Trattamento dell'iperuricemia cronica con anamnesi o presenza di tofi e/o di artrite gottosa in soggetti che non siano adeguatamente controllati con allopurinolo o siano ad esso intolleranti.</p>		91
M05BA02	<b>Acido Clodronico Sale Disodico</b>	im	RR	A/C		<p>Trattamento delle lesioni osteolitiche da metastasi ossee e del mieloma multiplo</p>	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b>  - Oncologia  - Ematologia  - Medicina Interna  - Ortopedia</p>	42
M05BA03	<b>Acido Pamidronico Sale Disodico</b>	ev	RNRL	H			<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b>  - Oncologia  - Ematologia  - Medicina Interna  - Ortopedia</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
M05BA04	<b>Acido Alendronico Sale Sodico</b>	os	RR	A		Prevenzione secondaria in soggetti con pregresse fratture osteoporotiche Prevenzione primaria in donne in menopausa o uomini di età ≥50 anni a rischio elevato di frattura	<b>Hub, Spoke e Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Generale - Geriatria - Ortopedia - Reumatologia - Ginecologia - Endocrinologia - Recupero e Riabilitazione Funzionale - Nefrologia	79
M05BA04	<b>Acido Alendronico Sale Sodico</b>	os	RR	A	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	Indicato negli adulti per la prevenzione degli eventi scheletrici (fratture patologiche, complicanze ossee che richiedono l'uso della radioterapia o della chirurgia) in pazienti affette da tumore della mammella e metastasi ossee;	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Oncologia - Medicina Interna - Ortopedia	
M05BA06	<b>Acido Ibandronico</b>	os,ev	RNRL	A-PHT		Prevenzione secondaria in soggetti con pregresse fratture osteoporotiche Prevenzione primaria in donne in menopausa o uomini di età ≥50 anni a rischio elevato di frattura	<b>Hub, Spoke e Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Generale - Geriatria - Ortopedia - Reumatologia - Ginecologia - Endocrinologia - Recupero e Riabilitazione Funzionale - Nefrologia	79
M05BA06	<b>Acido Ibandronico</b>	os,ev	RNRL	A-PHT	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	Indicato negli adulti per la prevenzione degli eventi scheletrici (fratture patologiche, complicanze ossee che richiedono l'uso della radioterapia o della chirurgia) in pazienti affette da tumore della mammella e metastasi ossee;	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Oncologia - Medicina Interna - Ortopedia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
M05BA07	<b>Acido Risedronico</b>	os	RR	A		Prevenzione secondaria in soggetti con pregresse fratture osteoporotiche Prevenzione primaria in donne in menopausa o uomini di età ≥50 anni a rischio elevato di frattura	<p><b>Hub, Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Ortopedia</li> <li>- Reumatologia</li> <li>- Ginecologia</li> <li>- Endocrinologia</li> </ul> <p>- Recupero e Riabilitazione Funzionale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nefrologia</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortopedia</li> <li>- Fisiatria</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Reumatologia</li> </ul>	79
M05BA08	<b>Acido Zolendronico Monoidrato</b>	ev	RNRL/OSP	H		Prevenzione secondaria in soggetti con pregresse fratture osteoporotiche Prevenzione primaria in donne in menopausa o uomini di età ≥50 anni a rischio elevato di frattura	<p><b>Hub, Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Ortopedia</li> <li>- Reumatologia</li> <li>- Ginecologia</li> <li>- Endocrinologia</li> </ul> <p>- Recupero e Riabilitazione Funzionale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nefrologia</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortopedia</li> <li>- Fisiatria</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Reumatologia</li> </ul>	79
M05BA08	<b>Acido Zolendronico Monoidrato</b>	ev	RNRL/OSP	H			<p><u>Acido Zolendronico 5 mg (fino a 4 unità-sacche o flaconcini)</u></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Reumatologia</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Ginecologia</li> <li>- Ortopedia</li> </ul> <p><u>Acido Zolendronico 4 mg (fino a 4 unità-sacche o flaconcini)</u></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oncologia</li> <li>- Ematologia</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Ortopedia</li> <li>- Urologia</li> </ul> <p>OSP: 5 mg (unità superiori a 4) OSP: 4 mg (unità superiori a 4)</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
M05BB03	<b>Acido Alendronico (aledronato sodico triidrato e colecalciferolo)</b>	os	RR	A		Prevenzione secondaria in soggetti con pregresse fratture osteoporotiche Prevenzione primaria in donne in menopausa o uomini di età ≥50 anni a rischio elevato di frattura	<p><b>Hub, Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Ortopedia</li> <li>- Reumatologia</li> <li>- Ginecologia</li> <li>- Endocrinologia</li> </ul> <p>- Recupero e Riabilitazione Funzionale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nefrologia</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortopedia</li> <li>- Fisiatria</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Reumatologia</li> </ul>	79
M05BX04	<b>Denosumab</b>	sc	RRL	A-PHT	<b>PT web-based AIFA</b>	Prevenzione secondaria in soggetti con pregresse fratture osteoporotiche Prevenzione primaria in donne in menopausa o uomini di età ≥50 anni a rischio elevato di frattura	<p><b>Hub, Spoke e Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Ortopedia</li> <li>- Reumatologia</li> <li>- Ginecologia</li> <li>- Oncologia</li> <li>- Endocrinologia</li> </ul> <p>- Recupero e Riabilitazione Funzionale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nefrologia</li> </ul>	79
M05BX04	<b>Denosumab</b>	sc	RRL	A-PHT	<b>PT web-based AIFA</b>	Prevenzione di eventi correlati all'apparato scheletrico (fratture patologiche, radioterapia all'osso, compressione del midollo spinale o interventi chirurgici all'osso) negli adulti con neoplasie maligne in fase avanzata che coinvolgono l'osso	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oncologia</li> <li>- Ematologia</li> </ul>	
M05BX04	<b>Denosumab</b>	sc	RRL	A-PHT		Trattamento di adulti e adolescenti con apparato scheletrico maturo con tumore a cellule giganti dell'osso non resecabile o per i quali la resezione chirurgica potrebbe provocare severa morbidità	<p><b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oncologia</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
M05BX05	<b>Burosumab</b>	sc	RNL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento dell'ipofosfatemia X-linked (XLH) con evidenza radiografica di malattia ossea, nei bambini di età pari o superiore ad un anno e negli adolescenti con sistema scheletrico in crescita	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nefrologia</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Pediatria</li> </ul> <p><b>Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)</b></p>	
M05BX05	<b>Burosumab</b>	ev	RRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento dell'ipofosfatemia X-linked, nei bambini e adolescenti di età compresa tra uno e diciassette anni con evidenza radiografica di malattia ossea, e negli adulti	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nefrologia</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Pediatria</li> </ul> <p><b>Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)</b></p>	
M05BX06	<b>Romozumab</b>	sc	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	Trattamento dell'osteoporosi severa in donne in post-menopausa ad alto rischio di frattura: - donne in menopausa con osteoporosi documentata, in prevenzione secondaria ( ≥1 frattura vertebrale moderata o grave oppure ≥2 fratture vertebrali lievi oppure ≥2 fratture non vertebrali da fragilità in anamnesi oppure una frattura femorale nei 2 anni prima) e con rischio di frattura a 10 anni ≥20% (determinato con calcolatore validato);- impossibilità a proseguire trattamenti alternativi efficaci (intolleranza, inefficacia o scadenza del periodo di impiego autorizzato); assenza di pregressi eventi cardio e cerebrovascolari e/o assenza di rischio cardiovascolare elevato (definito come rischio ≥20% secondo le carte del rischio del progetto CUORE per paz.< 70 anni, secondo valutazione dei fattori di rischio cardiovascolare come da RCP per paz. ≥= 70 anni).	<p><b>Hub, Spoke e Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Generale</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Ortopedia</li> <li>- Reumatologia</li> <li>- Ginecologia</li> <li>- Endocrinologia</li> <li>- Recupero e Riabilitazione Funzionale</li> <li>- Nefrologia</li> </ul>	79
M05BX07	<b>Vosoritide</b>	sc	RNRL	H	Registro web-based AIFA	Trattamento dell'acondroplasia in pazienti di età compresa tra i cinque e i quattordici anni al momento dell'inizio della terapia e le cui epifisi non siano chiuse. La diagnosi di acondroplasia deve essere confermata mediante opportuna analisi genetica	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pediatria</li> </ul> <p><b>Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)</b></p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
M09AB02	<b>Collagenasi di clostridium histolyticum</b>	im	RL/OSP	H		E' indicato nel trattamento della contrattura di Dupuytren in pazienti adulti con corda palpabile	- Ortopedia (specializzata nella chirurgia della mano)	
M09AB02	<b>Collagenasi di clostridium histolyticum</b>	im	RL/OSP	H		E' indicato nel trattamento di uomini adulti affetti da malattia di Peyronie con placca palpabile e curvatura di almeno 30 gradi all'inizio della terapia	- Ortopedia (specializzata nella chirurgia della mano)	
M09AX03	<b>Ataluren</b>	os	RNRL	H		Trattamento della distrofia muscolare di Duchenne dovuta a mutazione nonsense nel gene della distrofina (nonsense mutation Duchenne Muscular Dystrophy, nmDMD) nei pazienti deambulanti di età pari o superiore a 5 anni. L'efficacia non è stata dimostrata nei pazienti non deambulanti	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
M09AX07	<b>Nusinersen</b>	intra	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento dell'atrofia muscolare spinale 5q	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
M09AX09	<b>Onasemnogene Apeparvovec</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento dell'atrofia muscolare spinale (SMA) 5q in pazienti con peso fino a 13,5 kg: diagnosi clinica di SMA di tipo 1 ed esordio nei primi sei mesi di vita, oppure diagnosi genetica di SMA di tipo 1 (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a due copie del gene SMN2)	<b>Hub:</b> - Neurologia - Pediatria - Genetica medica  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
M09AX10	<b>Risdiplam</b>	os	RNRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Indicato per il trattamento dell'atrofia muscolare spinale (SMA) 5q in pazienti a partire da 2 mesi di età, con una diagnosi clinica di SMA di tipo 1, tipo 2 o tipo 3 o aventi da una a quattro copie di SMN2	<p><b>Hub:</b> - Neurologia - Pediatria</p> <p><b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)</p>	
<b>N</b>	<b>SISTEMA NERVOSO</b>							
N01AX03	<b>Ketamina</b>	ev	OSP	H		Come unico anestetico per manovre chirurgiche e diagnostiche. Nonostante sia più indicato per interventi brevi, KETAMINA MOLTENI può essere usato, con dosi addizionali, per interventi di maggiore durata. Qualora si desideri rilasciamento della muscolatura scheletrica, si usi un miorellassante e si tenga sotto controllo la respirazione. Per indurre l'anestesia prima di somministrare altri anestetici generali. Come supplemento ad altri anestetici.	Uso esclusivo in ambiente ospedaliero	
N02AE01	<b>Buprenorfina (Cloridrato)</b>	os,im,ev,td	RMR	A/H		Trattamento sostitutivo per la dipendenza da oppioidi, nell'ambito di un contesto di trattamento medico, sociale e psicologico	Ser.D – Servizi per le Dipendenze Patologiche	
N02BG10	<b>Delta-9-tetraidrocannabinolo/cannabidiolo</b>	inal	RNRL	H		E' indicato come trattamento per alleviare i sintomi in pazienti adulti affetti da spasticità da moderata a grave dovuta alla sclerosi multipla (SM) che non hanno manifestato una risposta adeguata ad altri medicinali antispastici e che hanno mostrato un miglioramento clinicamente significativo dei sintomi associati alla spasticità nel corso di un periodo di prova iniziale della terapia	<b>PDTA Sclerosi Multipla</b> DCA n. 140 del 19/10/2017	
N02CD01	<b>Erenumab</b>	sc	RRL	A-PHT	<b>Registro web-based AIFA</b>	Profilassi dell'emicrania in adulti che hanno almeno 4 giorni di emicrania al mese	<b>Rete Regionale delle Cefalee</b> DCA n. 21 del 07/03/2022 <b>Centri di II - III livello</b>	
N02CD02	<b>Galcanezumab</b>	sc	RRL	A-PHT	<b>Registro web-based AIFA</b>	Profilassi dell'emicrania in adulti che hanno almeno 4 giorni di emicrania al mese	<b>Rete Regionale delle Cefalee</b> DCA n. 21 del 07/03/2022 <b>Centri di II - III livello</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
N02CD03	<b>Fremanezumab</b>	sc	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	Profilassi dell'emicrania in adulti che hanno almeno 4 giorni di emicrania al mese	<b>Rete Regionale delle Cefalee</b> DCA n. 21 del 07/03/2022 Centri di II - III livello	
N02CD05	<b>Eptinezumab</b>	ev	OSP	H	Registro web-based AIFA	Indicato per la profilassi dell'emicrania negli adulti, con almeno quattro giorni di emicrania al mese	<b>Rete Regionale delle Cefalee</b> DCA n. 21 del 07/03/2022 Centri di II - III livello	
N03AF03	<b>Rufinamide</b>	os	RRL	A			<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neurologia	
N03AF04	<b>Eslicarbazepina acetato</b>	os	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neurologia	
N03AX10	<b>Felbamato</b>	os	RRL	A			<b>Hub e Spoke:</b> - Neurologia - Pediatria - Psichiatria  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neurologo - Pediatra	
N03AX12	<b>Gabapentin</b>	os	RR	A		Dolore grave e persistente dovuto alle seguenti patologie documentate dal quadro clinico e/o strumentale: nevralgia post-erpetica correlabile clinicamente e topograficamente ad infezione da herper, neuropatia associata a malattia, dolore post-ictus o da lesione midollare, polineuropatie, multineuropatie, mononeuropatie dolorose, limitatamente ai pazienti nei quali l'impiego degli antidepressivi triciclici (amitriptilina, clomipramina) e della carbamazepina sia controindicato o risultati inefficace, neuropatia diabetica	<b>Hub e Spoke:</b> - Neurologia - Medicina Generale - Diabetologia - Centri per la Terapia del Dolore  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Internista - Diabetologo - Neurologo - Oncologo	4

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
N03AX12	Gabapentin	os	RR	A		Trattamento della epilessia	<b>Hub e Spoke:</b> - Neurologia - Medicina Generale - Diabetologia - Centri per la Terapia del Dolore <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Internista - Diabetologo - Neurologo - Oncologo	
N03AX16	Pregabalin	os	RR	A		Dolore grave e persistente dovuto alle seguenti patologie documentate dal quadro clinico e/o strumentale: nevralgia post-erpetica correlabile clinicamente e topograficamente ad infezione da herpes, neuropatia associata a malattia, dolore post-ictus o da lesione midollare, polineuropatie, multineuropatie, mononeuropatie dolorose, limitatamente ai pazienti nei quali l'impiego degli antidepressivi triciclici (amitriptilina, clomipramina) e della carbamazepina sia controindicato o risulti inefficace, neuropatia diabetica	<b>Hub e Spoke:</b> - Neurologia - Medicina Generale - Diabetologia - Centri per la Terapia del Dolore <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Internista - Diabetologo - Neurologo - Oncologo	4
N03AX16	Pregabalin	os	RR	A		Trattamento della epilessia	<b>Hub e Spoke:</b> - Neurologia - Medicina Generale - Diabetologia - Centri per la Terapia del Dolore <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Internista - Diabetologo - Neurologo - Oncologo	
N03AX16	Pregabalin	os	RR	A		Trattamento della depressione maggiore e disturbo d'ansia generalizzato	<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Psichiatria	
N03AX21	Retigabina	os	RR	A		E' indicato come trattamento aggiuntivo delle crisi parziali farmaco-resistenti con o senza generalizzazione secondaria nei pazienti di età pari o superiore ai 18 anni affetti da epilessia, quando altre associazioni appropriate di farmaci si siano dimostrate inadeguate o non siano state tollerate	<b>Hub e Spoke:</b> - Neurologia	
N03AX22	Perampanel	os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub e Spoke:</b> - Neurologia <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neurologo	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
N03AX23	<b>Brivaracetam</b>	os/ev	RR/OSP	A-PHT/C	<b>PT Cartaceo AIFA</b>	Terapia aggiuntiva nel trattamento delle crisi ad esordio parziale con o senza generalizzazione secondaria in pazienti adulti ed adolescenti a partire dai 16 anni di età con epilessia	<b>Hub e Spoke:</b> - Neurologia - Neuropsichiatria infantile	
N03AX24	<b>Cannabidiolo</b>	os	RNRL	A-PHT	<b>PT Cartaceo AIFA</b>	Indicato, come terapia aggiuntiva, in associazione con clobazam, per le crisi epilettiche associate a sindrome di Lennox Gastaut (LGS) nei pazienti a partire da due anni di età	<b>Hub:</b> - Neurologia - Neuropsichiatria infantile  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
N03AX24	<b>Cannabidiolo</b>	os	RNRL	A-PHT	<b>PT Cartaceo AIFA</b>	Indicato, come terapia aggiuntiva, in associazione con clobazam, per le crisi epilettiche associate a sindrome di Dravet (DS) nei pazienti a partire da due anni di età	<b>Hub:</b> - Neurologia - Neuropsichiatria infantile  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
N03AX24	<b>Cannabidiolo</b>	os	RNRL	A-PHT	<b>PT Cartaceo AIFA</b>	Indicato come terapia aggiuntiva per le crisi epilettiche associate a sclerosi tuberosa complessa (TSC) nei pazienti a partire da due anni di età	<b>Hub:</b> - Neurologia  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
N03AX25	<b>Cenobamato</b>	os	RRL	A-PHT		Indicato come terapia aggiuntiva delle crisi convulsive a insorgenza focale con o senza generalizzazione secondaria in pazienti adulti affetti da epilessia che non sono stati adeguatamente controllati nonostante una storia di trattamento con almeno due medicinali antiepilettici.	<b>Hub e Spoke:</b> - Neurologia	
N03AX26	<b>Fenfluramina</b>	os	RNRL	A-PHT		Trattamento di crisi epilettiche associate alla sindrome di Dravet come terapia aggiuntiva ad altri medicinali antiepilettici per pazienti di età pari o superiore ai 2 anni	<b>Hub:</b> - Neurologia  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
N04BA03	Levodopa/Carbidopa/Entacapone	os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<p>Hub e Spoke: - Neurologia</p> <p>Ambulatori specialistici territoriali: - Neurologo</p>	
N04BC06	Cabergolina	os	RNL/RNR	A/C	Scheda Regionale DCA PT generico		<p>Classe C</p> <p>Ambulatori specialistici territoriali: - Geriatria - Neurologia - Psichiatria</p>	
N04BC07	Apomorfina	sc	RNRL	H		Trattamento delle fluttuazioni motorie (fenomeni "on-off") in pazienti affetti da malattia di Parkinson che non sono sufficientemente controllati da medicinali anti-Parkinson per uso orale	<p>Hub: Neurologia</p>	
N04BD02	Rasagilina mesilato	os	RR	A	Scheda Regionale DCA PT generico		<p>Hub e Spoke: - Psichiatra - Geriatria - Neurologia</p> <p>Ambulatori specialistici territoriali: - Geriatra - Neurologo - Psichiatra</p>	
N04BX01	Tolcapone	os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<p>Hub e Spoke: - Geriatria - Neurologia</p>	
N04BX02	Entacapone	os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<p>Hub e Spoke: - Geriatria - Neurologia</p>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
N04BX04	<b>Opicapone</b>	os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico	Terapia aggiuntiva alle associazioni di levodopa/inibitori della DOPA decarbossilasi (DOPA decarboxylase inhibitors, DDCI) in pazienti adulti con malattia di Parkinson e fluttuazioni motorie di fine dose che non sono stabilizzate con queste associazioni		
N05AE04	<b>Ziprasidone Cloridrato</b>	os	RR	A-PHT			<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria	
N05AE05	<b>Lurasidone</b>	os	RR	A-PHT	PT Cartaceo AIFA	Trattamento della schizofrenia negli adulti e negli adolescenti a partire dai 13 anni di età	<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neuropsichiatria Infantile	
N05AH01	<b>Loxapina</b>	inal	OSP	H	PT Cartaceo AIFA	E' indicato per il controllo rapido dello stato di agitazione da lieve a moderato in pazienti adulti affetti da schizofrenia o disturbo bipolare. I pazienti devono ricevere il trattamento abituale immediatamente dopo il controllo dei sintomi acuti di agitazione	<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria	
N05AH02	<b>Clozapina</b>	os	RNRL	A-PHT			<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria - Neurologia <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neuropsichiatria Infantile (circolare Regionale 396205/2014) - Centri di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie - Psichiatri dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche	
N05AH03	<b>Olanzapina</b>	os,im	RR/RNRL	A-PHT/H			<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria - Neurologia <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neuropsichiatria Infantile (circolare Regionale 396205/2014) - Centri di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie - Psichiatri dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
N05AH03	<b>Olanzapina</b>	os,im	RR/RNRL	A-PHT/H	Scheda di monitoraggio dei pazienti con disturbi psicotici e comportamentali associati a demenza in trattamento con antipsicotici	Uso off-label: Disturbi psicotici e comportamentali associati a demenza	<b>Centri Valutazione Alzheimer ex U.V.A.</b> - Psichiatria - Neurologia - Geriatria	
N05AH04	<b>Quetiapina (fumarato)</b>	os	RR	A-PHT			<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria - Neurologia  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neuropsichiatria Infantile (circolare Regionale 396205/2014) - Centri di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie - Psichiatri dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche	
N05AH04	<b>Quetiapina (fumarato)</b>	os	RR	A-PHT		Uso off-label: Disturbi psicotici e comportamentali associati a demenza	<b>Centri Valutazione Alzheimer ex U.V.A.</b> - Psichiatria - Neurologia - Geriatria	
N05AH05	<b>Asenapina</b>	os	RR	A-PHT			<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria - Neurologia  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neuropsichiatria Infantile (circolare Regionale 396205/2014) - Centri di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie - Psichiatri dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche	
N05AH05	<b>Asenapina</b>	os	RR	A-PHT		Uso off-label: Disturbi psicotici e comportamentali associati a demenza	<b>Centri Valutazione Alzheimer ex U.V.A.</b> - Psichiatria - Neurologia - Geriatria	
N05AX08	<b>Risperidone</b>	os,im	RR/RNRL	A-PHT/H			<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria - Neurologia  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neuropsichiatria Infantile (circolare Regionale 396205/2014) - Centri di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie - Psichiatri dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
N05AX08	<b>Risperidone</b>	os,im	RR/RNRL	A-PHT/H		Uso off-label: Disturbi psicotici e comportamentali associati a demenza	<b>Centri Valutazione Alzheimer ex U.V.A.</b> - Psichiatria - Neurologia - Geriatria	
N05AX12	<b>Aripiprazolo</b>	os,im	RR/RNRL	A-PHT/H			<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria - Neurologia  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neuropsichiatria Infantile (circolare Regionale 396205/2014) - Centri di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie - Psichiatri dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche	
N05AX12	<b>Aripiprazolo</b>	os,im	RR/RNRL	A-PHT/H		Uso off-label: Disturbi psicotici e comportamentali associati a demenza	<b>Centri Valutazione Alzheimer ex U.V.A.</b> - Psichiatria - Neurologia - Geriatria	
N05AX13	<b>Paliperidone</b>	os,im	RR/RNRL	A-PHT/H		Trattamento della schizofrenia negli adulti e negli adolescenti a partire dai 15 anni di età	<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria - Neurologia  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neuropsichiatria Infantile - Centri di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie - Psichiatri dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche	
N05AX13	<b>Paliperidone</b>	os,im	RR/RNRL	A-PHT/H		Uso off-label: Disturbi psicotici e comportamentali associati a demenza	<b>Centri Valutazione Alzheimer ex U.V.A.</b> - Psichiatria - Neurologia - Geriatria	
N05AX13	<b>Paliperidone</b>	im	RNRL	H	<b>PT cartaceo AIFA</b>	Formulazione iniettabile a somministrazione semestrale Indicato per la terapia di mantenimento della schizofrenia limitatamente ai pazienti adulti adeguatamente trattati con paliperidone palmitato formulazione iniettabile a rilascio prolungato a somministrazione trimestrale (Trevicta) (350 o 525 mg) per almeno 6 mesi, con le ultime 2 dosi con lo stesso dosaggio e con punteggio totale PANSS stabilmente <70	<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neuropsichiatria Infantile - Centri di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie - Psichiatri dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
N05AX16	<b>Brexpiprazolo</b>	Os	RR	A-PHT		Indicato per il trattamento della schizofrenia nei pazienti adulti	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psichiatria</li> <li>- Neurologia</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuropsichiatria Infantile (circolare Regionale 396205/2014)</li> <li>- Centri di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie</li> <li>- Psichiatri dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche</li> </ul>	
N05CD08	<b>Midazolam</b>	os	RRL	A	<b>PT cartaceo AIFA</b>	<p>Trattamento acuto delle crisi nelle epilessie dell'età pediatrica con elevato rischio di occorrenza di crisi prolungate (durata maggiore di 5 minuti) o di stato di male epilettico</p> <p>Forme idiopatiche Sindrome di Dravet Sindrome di Panayiotopoulos</p> <p>Trattamento acuto delle crisi nelle altre epilessie dell'età pediatrica, dopo un precedente episodio di crisi prolungata (durata maggiore di 5 minuti) o di stato di male epilettico</p> <p>Forme idiopatiche Forme sintomatiche a varia eziologia</p>	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologia</li> <li>- Pediatria</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuropsichiatria infantile</li> </ul>	93
N06AB03	<b>Fluoxetina</b>	os	RR	A			<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psichiatria</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuropsichiatria infantile</li> </ul>	
N06AX21	<b>Duloxetina cloridrato</b>	os	RR	A/C		Dolore grave e persistente		4
N06AX21	<b>Duloxetina cloridrato</b>	os	RR	A/C		Trattamento della depressione maggiore e disturbo d'ansia generalizzato	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psichiatria</li> </ul>	
N06AX26	<b>Vortioxetina bromidrato</b>	os	RR	A		Trattamento episodi depressivi maggiori negli adulti	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psichiatria</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
N06AX27	<b>Esketamina</b>	inal	RMR	H		In combinazione con un SSRI o un SNRI, è indicato per adulti con disturbo depressivo maggiore resistente al trattamento, che non hanno risposto ad almeno due diversi trattamenti con antidepressivi nel corso dell'attuale episodio depressivo da moderato a grave	<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria  Centri di salute mentale (CSM)	
N06BA04	<b>Metilfenidato</b>	os	RMR	A-PHT	<b>PT web-based AIFA</b>	CPR a Rilascio Modificato: Indicato come parte di un programma globale di trattamento del disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) nei bambini a partire dai 6 anni di età e negli adolescenti nei casi in cui le sole misure correttive si dimostrano insufficienti. Il trattamento deve essere effettuato sotto il controllo di uno specialista in disturbi comportamentali in età pediatrica.	<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neuropsichiatria infantile	
N06BA04	<b>Metilfenidato (cloridrato)</b>	os	RMR	A-PHT	<b>PT web-based AIFA - Legge 648/96</b>	Trattamento del disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD) negli adulti già in trattamento farmacologico prima del compimento del diciottesimo anno di età.	<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neuropsichiatria infantile	
N06BA07	<b>Modafinil</b>	os	RRL	A-PHT	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>		<b>Hub e Spoke:</b> - Neurologia	
N06BA09	<b>Atomoxetina (cloridrato)</b>	os	RNRL	A-PHT	<b>PT web-based AIFA - Legge 648/96</b>		<b>Hub e Spoke:</b> - Psichiatria  <b>Ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neuropsichiatria infantile	
N06BA14	<b>Solriamfetol</b>	os	RRL	A-PHT	<b>PT Cartaceo AIFA</b>	Indicato per: - migliorare lo stato di veglia e ridurre la sonnolenza diurna eccessiva in pazienti adulti affetti da narcolessia (con o senza cataplessia). - migliorare lo stato di veglia e ridurre la sonnolenza diurna eccessiva (Excessive Daytime Sleepiness, EDS) in pazienti adulti affetti da apnea ostruttiva del sonno (Obstructive Sleep Apnoea, OSA) nei quali l'EDS non e' stata trattata in modo soddisfacente con la terapia primaria per l'OSA, ad esempio la pressione positiva continua nelle vie aeree (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP)	<b>Hub:</b> - Neurologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
N06BX13	Idebenone	os	RR	C		- Nel trattamento di deficit cognitivo- comportamentali conseguenti a patologie cerebrali sia di origine vascolare che degenerativa - Miocardiopatia nei pazienti affetti da Atassia di Friedreich	<b>Hub:</b> - Neurologia  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
N06BX14	Idebenone	os	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	E' indicato per il trattamento della compromissione visiva in pazienti adulti e adolescenti affetti da neuropatia ottica ereditaria di Leber (LHON)	<b>Hub e Spoke:</b> - Oftalmologia - Neurologia	
N06DA02	Donepezil Cloridrato	os	RRL/RNRL	A-PHT	PT cartaceo AIFA	Trattamento della malattia di Alzheimer: - di grado lieve, con MMSE tra 21 e 26 - di grado moderato, con MMSE tra 10 e 20	<b>Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)</b>	85
N06DA03	Rivastigmina	os,transderm	RRL	A	PT cartaceo AIFA	Trattamento della malattia di Alzheimer: - di grado lieve, con MMSE tra 21 e 26 - di grado moderato, con MMSE tra 10 e 20	<b>Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)</b>	85
N06DA04	Galantamina (bromidato)	os	RRL	A	PT cartaceo AIFA	Trattamento della malattia di Alzheimer: - di grado lieve, con MMSE tra 21 e 26 - di grado moderato, con MMSE tra 10 e 20	<b>Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)</b>	85
N06DX01	Memantina (cloridrato)	os	RRL	A-PHT	PT cartaceo AIFA	Trattamento di pazienti con malattia di Alzheimer da moderata a grave	<b>Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)</b>	85

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
N07BB04	<b>Naltrexone Cloridrato</b>	os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Ser.D – Servizi per le Dipendenze Patologiche	
N07BC02	<b>Metadone cloridrato</b>	os	OSP	H		Terapia sostitutiva per la dipendenza da oppioidi (OST) in pazienti adulti, nell'ambito di un trattamento medico, sociale e psicologico	Ser.D – Servizi per le Dipendenze Patologiche	
N07BC05	<b>Levometazone cloridrato</b>	os	OSP	C		Terapia sostitutiva di mantenimento nella dipendenza da oppioidi negli adulti, in associazione con un adeguato supporto medico, sociale e psicosociale.	Ser.D – Servizi per le Dipendenze Patologiche	
N07BC51	<b>Buprenorfina/naloxone</b>	os	RMR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Ser.D – Servizi per le Dipendenze Patologiche	
N07XX	<b>Edaravone</b>	ev	OSP			Trattamento di pazienti con diagnosi definita o probabile di sclerosi laterale amiotrofica, selezionati secondo specifici criteri: età' ≥ 18 anni; punteggio ≥ 2 in ogni item della scala ALS Functional Rating Scale-Revised (ALSFRS-R); funzionalità respiratoria caratterizzata da un valore di Capacità Vitale Forzata (CVF) ≥ 80% del teorico; durata di malattia dall'esordio dei sintomi ≤ 2 anni; riduzione di 1-4 punti nel punteggio ALS Functional Rating Scale-Revised nelle 12 settimane precedenti all'inizio del trattamento.	<b>Hub:</b> - Neurologia (GOM RC-AOU CZ-AO CS) <b>Spoke:</b> - Neurologia (PO VV-ASP VV)	
N07XX02	<b>Riluzolo</b>	os	RRL	A-PHT		sclerosi laterale amiotrofica (SLA)	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Generale - Neurologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
N07XX04	<b>Sodio oxibato</b>	os	RNRL	C/H		narcolessia con cataplessia in pazienti adulti	<p><u>Classe C</u> Neurologia</p> <p><u>Classe H</u> Ser.D – Servizi per le Dipendenze Patologiche</p>	
N07XX05	<b>Amifampridina</b>	os	RRL	C		Trattamento sintomatico della sindrome miastenica di Lambert-Eaton (LEMS) negli adulti	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Neurologia	
N07XX06	<b>Tetrabenzina</b>	os	RRL	A			<b>Hub e Spoke:</b> - Neurologia - Psichiatria - Geriatria	
N07XX08	<b>Tafamidis</b>	os	RRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento dell'amiloidosi da transtiretina nei pazienti adulti affetti da polineuropatia sintomatica di stadio 1 al fine di ritardare la compromissione neurologica periferica	<b>Hub:</b> - Neurologia  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
N07XX08	<b>Tafamidis</b>	os	RRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento dell'amiloidosi da transtiretina wild type o ereditaria nei pazienti adulti affetti da cardiomiopatia (ATTR-CM)	<b>Hub:</b> - Cardiologia  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011) U.O. Cardiologia del PO di Polistena - ASP Reggio Calabria U.O. Cardiologia del PO di Castrovillari - ASP Cosenza	
N07XX11	<b>Pitolisant</b>	os	RRL	A	<b>PT cartaceo AIFA</b>	Indicato per migliorare lo stato di veglia e ridurre l'eccessiva sonnolenza diurna (excessive daytime sleepiness, EDS) in pazienti adulti affetti da apnea ostruttiva nel sonno (obstructive sleep apnea, OSA) nei quali l'EDS non è stata trattata in modo soddisfacente dalla terapia primaria per l'OSA, ad esempio la pressione continua positiva delle vie aeree (continuous positive airway pressure, CPAP) o nei quali tale terapia non sia stata tollerata.	<b>Hub:</b> - Neurologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
N07XX11	<b>Pitolisant</b>	os	RRL	A-PHT		Negli adulti per il trattamento della narcolessia con o senza cataplessia	<b>Hub:</b> - Neurologia	
N07XX12	<b>Patisiran Sodico</b>	ev	RNRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento dell'amiloidosi ereditaria mediata dalla transtiretina (amiloidosi hATTR) in pazienti adulti affetti da polineuropatia allo stadio 1 o stadio 2	<b>Hub:</b> - Medicina Interna - Neurologia  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
N07XX15	<b>Inotersen</b>	sc	RNRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da amiloidosi ereditaria da accumulo da transtiretina (hATTR) con polineuropatia in stadio 1 o 2	<b>Hub:</b> - Medicina Interna - Neurologia  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
N07XX18	<b>Vutrisiran</b>	sc	RNRL	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento dell'amiloidosi ereditaria mediata dalla transtiretina (amiloidosi hATTR) in pazienti adulti affetti da polineuropatia allo stadio 1 o allo stadio 2	<b>Hub:</b> - Neurologia  <b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
P	<b>FARMACI ANTIPARASSITARI, INSETTICIDI E REPELLENTI</b>							
P01CX01	<b>Pentamidina Isetionato</b>	ev	RRL	A-PHT			<b>Hub e Spoke:</b> - Malattie Infettive - Pneumologia	
R	<b>SISTEMA RESPIRATORIO</b>							

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
R03AC04	<b>Fenoterolo</b>	inal	RR	A		Trattamento sintomatico degli attacchi asmatici; profilassi dell'asma da sforzo; trattamento sintomatico dell'asma bronchiale e di altre affezioni broncopolmonari	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Interna - Geriatria - Pneumologia	
R03AC12	<b>Salmeterolo Xinafoato</b>	inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<b>MMG</b> <b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Interna - Geriatria - Pneumologia	99
R03AC13	<b>Formoterolo</b>	inal,os	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<b>MMG</b> <b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Interna - Geriatria - Pneumologia	99
R03AC18	<b>Indacaterolo</b>	os	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<b>MMG</b> <b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Interna - Geriatria - Pneumologia	99
R03AC19	<b>Olodaterolo</b>	inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<b>MMG</b> <b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Interna - Geriatria - Pneumologia	99

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
R03AK06	<b>Salmeterolo Xinafoato/Fluticasone Propionato</b>	inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pneumologia</li> </ul>	99
R03AK07	<b>Budesonide/Formoterolo Fumarato</b>	inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pneumologia</li> </ul>	99
R03AK08	<b>Formoterolo/beclometasone</b>	inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pneumologia</li> </ul>	99
R03AK10	<b>Fluticasone furoato/vilanterolo</b>	inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pneumologia</li> </ul>	99
R03AL03	<b>Umeclidinio bromuro/Vilanterolo trifenateato</b>	inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pneumologia</li> </ul>	99

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
R03AL04	<b>Indacaterolo/glicopirronio bromuro</b>	inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pneumologia</li> </ul>	99
R03AL05	<b>Bromuro di aclidinio/Formoterolo</b>	inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pneumologia</li> </ul>	99
R03AL06	<b>Tiotropio/Olodaterolo</b>	inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pneumologia</li> </ul>	99
R03AL07	<b>Glicopirronio/Formoterolo</b>	Inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pneumologia</li> </ul>	99
R03AL08	<b>Fluticasone/Umeclidinio/Vilanterolo</b>	inal	RRL	A	PT Sistema TS	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pneumologia</li> </ul>	99

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
R03AL09	<b>Beclometasone/Formoterolo/glicopirronio bromuro</b>	inal	RRL	A	PT Sistema TS	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Interna - Geriatria - Pneumologia	99
R03AL09	<b>Beclometasone/Formoterolo/glicopirronio bromuro</b>	inal	RRL	A	PT cartaceo AIFA	Terapia di mantenimento dei pazienti adulti con diagnosi di asma, per i quali l'associazione di un beta2-agonista a lunga durata d'azione e una dose media oppure elevata di corticosteroidi, non consenta un controllo adeguato dei sintomi, laddove siano soddisfatte, alla prima prescrizione	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Interna - Geriatria - Pneumologia - Allergologia	
R03AL11	<b>Glicopirronio/Formoterolo/Budesonide</b>	Inal	RNRL	A	PT Sistema TS	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Interna - Geriatria - Pneumologia	99
R03BB04	<b>Tiotropio bromuro cloridrato</b>	inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<b>MMG</b> <b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Interna - Geriatria - Pneumologia	99
R03BB05	<b>Acidinio bromuro</b>	inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<b>MMG</b> <b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Interna - Geriatria - Pneumologia	99

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
R03BB06	<b>Glicopirronio bromuro</b>	inal	RR	A	Scheda di prescrizione cartacea AIFA	Terapia inalatoria di mantenimento della BPCO	<p><b>MMG</b></p> <p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Pneumologia</li> </ul>	99
R03DC03	<b>Montelukast</b>	os	RR	A		<p>Trattamento di "seconda linea" dell'asma moderata persistente, in aggiunta agli steroidi per via inalatoria, quando questi non garantiscano un controllo adeguato della patologia, anche dopo associazione con <math>\beta</math>-2 agonisti</p> <p>Profilassi dell'asma da sforzo</p>	<p><b>Hub e Spoke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumologia</li> <li>- Medicina Generale</li> </ul> <p><b>Ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allergologia</li> <li>- Pneumologia</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Medicina</li> </ul> <p><b>Per pazienti pediatrici affetti da asma (Nota 336746/2018)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pediatria</li> </ul>	82
R03DX05	<b>Omalizumab</b>	sc,ev	RRL	A-PHT	PT cartaceo AIFA	Asma di accertata natura IgE mediata	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumologia</li> <li>- Allergologia</li> <li>- Immunologia</li> <li>- Pediatria</li> </ul> <p>- Medicina Interna Ambulatorio di Pneumologia del PO di Polistena e Melito Porto Salvo - ASP Reggio Calabria</p>	
R03DX05	<b>Omalizumab</b>	sc,ev	RRL	A-PHT	PT web-based AIFA	Orticaria cronica spontanea	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dermatologia</li> <li>- Allergologia</li> <li>- Pediatria</li> </ul>	
R03DX05	<b>Omalizumab</b>	sc	RRL	A-PHT	PT Cartaceo AIFA	Indicato come terapia aggiuntiva ai corticosteroidi intranasali per il trattamento di adulti (età pari o superiore a diciotto anni) con Rinosinusite cronica con poliposi nasale (CRSwNP) grave per i quali la terapia con i corticosteroidi intranasali non fornisce un controllo adeguato della malattia	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allergologia</li> <li>- Immunologia</li> <li>- ORL</li> </ul>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
R03DX07	<b>Roflumilast</b>	os	RRL	A-PHT		E' indicato come terapia di mantenimento nella broncopneumopatia cronica ostruttiva grave (BPO) (FEV1 post-broncodilatatore meno del 50% del teorico) associata a bronchite cronica nei pazienti adulti con una storia di esacerbazioni frequenti come aggiunta al trattamento broncodilatatore	<b>Hub e Spoke:</b> - Pneumologia - Geriatria - Medicina Generale	
R03DX09	<b>Mepolizumab</b>	sc,ev	RRL	A-PHT	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>	Terapia aggiuntiva per l'asma eosinofilo refrattario severo in pazienti adulti, adolescenti e bambini di eta' pari o superiore a 6 anni	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Pneumologia - Allergologia - Immunologia - Pediatria - Medicina Interna Ambulatorio di Pneumologia del PO di Polistena e Melito Porto Salvo - ASP Reggio Calabria	
R03DX09	<b>Mepolizumab</b>	sc,ev	RRL	A-PHT	<b>PT cartaceo AIFA</b>	indicato come terapia aggiuntiva a corticosteroidi intranasali per il trattamento di adulti con Rinosinusite cronica con poliposi nasale (CRSwNP) severa per i quali la terapia con corticosteroidi sistemici e/o la chirurgia non forniscono un controllo adeguato della malattia	<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Allergologia - Immunologia - ORL	
R03DX09	<b>Mepolizumab</b>	sc,ev	RRL	A-PHT	<b>PT cartaceo AIFA</b>	Granulomatosi eosinofila con poliangeite (EGPA)	<b>Hub:</b> - Allergologia - Immunologia - Pediatria - Pneumologia - Reumatologia  <b>Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)</b>	
R03DX09	<b>Mepolizumab</b>	sc,ev	RRL	A-PHT	<b>PT cartaceo AIFA</b>	Sindrome Iper eosinofila (HES)	<b>Hub:</b> - Allergologia - Ematologia - Immunologia - Pediatria - Pneumologia - Reumatologia  <b>Centri Malattie Rare (DGR n. 178 del 20.05.2011)</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
R03DX10	<b>Benralizumab</b>	sc	RRL	A-PHT	<b>PT Cartaceo AIFA</b>	Terapia di mantenimento aggiuntiva in pazienti adulti con asma eosinofilo severo non adeguatamente controllato malgrado l'impiego di corticosteroidi per via inalatoria a dosi elevate e β-agonisti a lunga durata d'azione	<p><b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumologia</li> <li>- Allergologia</li> <li>- Immunologia</li> <li>- Pediatria</li> </ul> <p>- Medicina Interna Ambulatorio di Pneumologia del PO di Polistena e Melito Porto Salvo - ASP Reggio Calabria</p>	
R05CB13	<b>Dornase alfa</b>	inal	RNRL	A-PHT			<b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b>	
R05DA20	<b>Diidrocoideina + acido benzoico</b>	os	RR	A		tosse persistente non produttiva nelle gravi pneumopatie croniche e nelle neoplasie polmonari primitive o secondarie		31
R05DA	<b>Diidrocoideina</b>	os	RR	A		tosse persistente non produttiva nelle gravi pneumopatie croniche e nelle neoplasie polmonari primitive o secondarie		31
R05DB27	<b>Levodropropizina</b>	os	RR	A		tosse persistente non produttiva nelle gravi pneumopatie croniche e nelle neoplasie polmonari primitive o secondarie		31

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
R06AD02	<b>Prometazina Cloridrato</b>	im,os	RR	A		Pazienti affetti da patologie su base allergica di grado medio e grave (rinocongiuntivite allergica stagionale, orticaria persistente non vasculitica) per trattamenti prolungati (superiori ai 60 giorni)		89
R06AE06	<b>Oxatomide</b>	os	RR	A		Pazienti affetti da patologie su base allergica di grado medio e grave (rinocongiuntivite allergica stagionale, orticaria persistente non vasculitica) per trattamenti prolungati (superiori ai 60 giorni)		89
R06AE07	<b>Cetirizina Dicloridrato</b>	os	RR	A		Pazienti affetti da patologie su base allergica di grado medio e grave (rinocongiuntivite allergica stagionale, orticaria persistente non vasculitica) per trattamenti prolungati (superiori ai 60 giorni)		89
R06AE09	<b>Levocetirizina dicloridrato</b>	os	RR	A		Pazienti affetti da patologie su base allergica di grado medio e grave (rinocongiuntivite allergica stagionale, orticaria persistente non vasculitica) per trattamenti prolungati (superiori ai 60 giorni)		89
R06AX13	<b>Loratadina</b>	os	RR	A		Pazienti affetti da patologie su base allergica di grado medio e grave (rinocongiuntivite allergica stagionale, orticaria persistente non vasculitica) per trattamenti prolungati (superiori ai 60 giorni)		89

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
R06AX17	<b>Ketotifene fumarato acido</b>	os	RR	A		Pazienti affetti da patologie su base allergica di grado medio e grave (rinocongiuntivite allergica stagionale, orticaria persistente non vasculitica) per trattamenti prolungati (superiori ai 60 giorni)		89
R07AX02	<b>Ivacaftor</b>	os	RRL	A-PHT	<b>Registro web-based AIFA</b>	Indicato in monoterapia per il trattamento di adulti, adolescenti e bambini di età pari e superiore a 6 anni e di peso pari o superiore a 25 kg affetti da fibrosi cistica (FC), che hanno una delle seguenti mutazioni di gating (di classe III) nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR): G551D, G1244E, G1349D, G178R, G551S, S1251N, S1255P, S549N o S549R. [Data inizio monitoraggio AIFA 05/05/2015] o che hanno una mutazione R117H CFTR [Data inizio monitoraggio AIFA 12/04/2017 per i pz i età pari o superiore a 18 anni]; [Data inizio monitoraggio 04/01/2022 per i pz di età pari o superiore a 6 anni]	<b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b>	
R07AX02	<b>Ivacaftor</b>	os	RRL	A-PHT	<b>Registro web-based AIFA</b>	In un regime di associazione con ivacaftor /tezacaftor/elexacaftor compresse per il trattamento di adulti, adolescenti e bambini di età pari e superiore a sei e minore di dodici anni affetti da fibrosi cistica (FC) che hanno almeno una mutazione F508del nel gene CFTR	<b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b>	
R07AX02	<b>Ivacaftor</b>	os	RRL	A-PHT	<b>Registro web-based AIFA</b>	Kalydeco® compresse e' indicato in regime di associazione con ivacaftor /tezacaftor/elexacaftor compresse per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età pari e superiore a sei anni, che sono omozigoti per la mutazione F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR) con una mutazione a funzione minima (MF)	<b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b>	
R07AX02	<b>Ivacaftor</b>	os	RRL	A-PHT	<b>Registro web-based AIFA</b>	Kalydeco® compresse e' indicato in regime di associazione con ivacaftor /tezacaftor/elexacaftor compresse per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età pari e superiore a sei anni, che sono eterozigoti per la mutazione F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR) per F508del nel gene CFTR con una mutazione a funzione minima (MF)	<b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
R07AX02	Ivacaftor	os	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	Kalydeco» compresse e' indicato in regime di associazione con ivacaftor /tezacaftor/elexacaftor compresse per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di eta' pari e superiore a sei anni, che sono eterozigoti per F508del nel gene CFTR con una mutazione: di gating (genotipo F/G) oppure; di funzione residua (genotipo F/RF) oppure; non classificata (genotipo F/non classificato) oppure; non identificata (genotipo F/non identificato).	Centro Regionale Fibrosi Cistica	
R07AX02	Ivacaftor	os	RRL	A-PHT		Indicato in associazione con ivacaftor 75 mg/tezacaftor 50 mg/elexacaftor 100 mg compresse per il trattamento di adulti e adolescenti di eta' pari e superiore a sei anni affetti da fibrosi cistica (FC), omozigoti per la mutazione F508del nel gene CFTR o eterozigoti per la mutazione F508del nel gene CFTR con una mutazione a funzione minima (MF)	Centro Regionale Fibrosi Cistica	
R07AX02	Ivacaftor	os	RRL	A-PHT		Indicato in un regime di associazione con ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor compresse, per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di eta' pari e superiore a 12 anni, che sono eterozigoti per F508del nel gene CFTR con una mutazione: di gating (genotipo F/G) oppure di funzione residua (genotipo F/RF) oppure non classificata (genotipo F/non classificato) oppure non identificata (genotipo F/non identificato)	Centro Regionale Fibrosi Cistica	
R07AX02	Ivacaftor	os	RRL	A-PHT		In un regime di associazione con ivacaftor /tezacaftor/elexacaftor compresse per il trattamento di adulti, adolescenti e bambini di eta' pari e superiore a sei e minore di dodici anni affetti da fibrosi cistica (FC) che hanno almeno una mutazione F508del nel gene CFTR	Centro Regionale Fibrosi Cistica	
R07AX30	Lumacaftor / ivacaftor	os	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	Granulato; indicato per il trattamento della fibrosi cistica (FC), in bambini di età pari o superiore a 2 anni omozigoti per la mutazione F508del nel gene CFTR	Centro Regionale Fibrosi Cistica	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
R07AX30	<b>Lumacaftor / ivacaftor</b>	os	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	Indicato per il trattamento della fibrosi cistica (FC), in pazienti di età pari o superiore a 6 anni omozigoti per la mutazione F508del nel gene CFTR	<b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b>	
R07AX31	<b>Tezacaftor/ivacaftor</b>	os	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	Indicato in un regime di associazione con ivacaftor 150 mg compresse per il trattamento di pazienti affetti da fibrosi cistica (FC) di età pari e superiore a dodici anni, omozigoti per la mutazione F508del o eterozigoti per la mutazione F508del e che presentano una delle seguenti mutazioni nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR): P67L, R117C, L206W, R352Q, A455E, D579G, 711+ 3A → G, S945L, S977F, R1070W, D1152H, 2789 + 5G → A, 3272-26A → G, e 3849 + 10kbC → T	<b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b>	
R07AX32	<b>Ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor</b>	os	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	Indicato in un regime di associazione con ivacaftor 150 mg compresse per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età pari e superiore a dodici anni, che sono omozigoti per la mutazione F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR) o eterozigoti per F508del nel gene CFTR con una mutazione a funzione minima (MF).	<b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b>	
R07AX32	<b>Ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor</b>	os	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	Indicato in un regime di associazione con ivacaftor per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età da sei a minore di dodici anni che hanno almeno una mutazione F508del nel gene regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR)	<b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b>	
R07AX33	<b>Ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor</b>	os	RRL	A-PHT	Registro web-based AIFA	Indicato in un regime di associazione con ivacaftor 150 mg compresse, per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età pari e superiore a 12 anni, che sono eterozigoti per F508del nel gene CFTR con una mutazione: di gating (genotipo F/G) oppure di funzione residua (genotipo F/RF) oppure non classificata (genotipo F/non classificato) oppure non identificata (genotipo F/non identificato)	<b>Centro Regionale Fibrosi Cistica</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
s	<b>ORGANI DI SENSO</b>							
S01AA12	<b>Tobramicina</b>	loc	RR	C			<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Malattie Infettive - Medicina Generale - Pediatria - Pneumologia  <b>Centri Fibrosi Cistica</b>	
S01BA15	<b>Fluocinolone acetoneide</b>	intravitr	OSP	H	<b>PT Cartaceo AIFA</b>	Trattamento della compromissione visiva associata all'edema maculare diabetico cronico che non risponde in misura sufficiente alle altre terapie disponibili.	<b>Hub:</b> - Oculistica	
S01BC10	<b>Nepafenac</b>	loc	RR	H			<b>Hub e Spoke:</b> - Oculistica	
S01EB01	<b>Pilocarpina Cloridrato</b>	loc	RR	A			<b>Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali:</b> - Medicina Generale - Oncologia - Oculistica - Gastroenterologia	
S01LA03	<b>Pegaptanib sodico</b>	intravitr	OSP	H		E' indicato per il trattamento della degenerazione maculare neovascolare (essudativa) correlata all'età (AMD) negli adulti	<b>Hub e Spoke:</b> - Oculistica	
S01LA04	<b>Ranibizumab</b>	intravitr	OSP	H	<b>Scheda multifarmaco semplificata anti-vegf</b>	Degenerazione maculare neovascolare correlata all'età (AMD essudativa)	<b>Hub e Spoke:</b> - Oculistica	98

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
S01LA04	<b>Ranibizumab</b>	intravitr	OSP	H	Scheda multifarmaco semplificata anti-vegf	Edema maculare diabetico (DME)	Hub e Spoke: - Oculistica	98
S01LA06	<b>Ranibizumab</b>	intravitr	OSP	H	Scheda multifarmaco semplificata anti-vegf	Trattamento della diminuzione visiva causata dall'edema maculare secondario ad occlusione venosa retinica (RVO di branca o RVO centrale)	Hub e Spoke: - Oculistica	
S01LA07	<b>Ranibizumab</b>	intravitr	OSP	H	Scheda multifarmaco semplificata anti-vegf	Trattamento della diminuzione visiva causata da neovascolarizzazione coroideale (CNV) secondaria a miopia patologica (PM)	Hub e Spoke: - Oculistica	
S01LA05	<b>Aflibercept</b>	intravitr	OSP	H	Scheda multifarmaco semplificata anti-vegf	Degenerazione maculare neovascolare correlata all'età (AMD essudativa)	Hub e Spoke: - Oculistica	98
S01LA05	<b>Aflibercept</b>	intravitr	OSP	H	Scheda multifarmaco semplificata anti-vegf	Edema maculare diabetico (DME)	Hub e Spoke: - Oculistica	98
S01LA06	<b>Aflibercept</b>	intravitr	OSP	H	Scheda multifarmaco semplificata anti-vegf	Compromissione della vista dovuta a edema maculare secondario a occlusione venosa retinica (RVO di branca o RVO centrale)	Hub e Spoke: - Oculistica	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
S01LA06	<b>Brolucizumab</b>	intravitr	OSP	H	Scheda multifarmaco semplificata anti-vegf	Degenerazione maculare neovascolare correlata all'età (AMD essudativa)	<b>Hub e Spoke:</b> - Oculistica	98
S01LA09	<b>Faricimab</b>	intravitr	OSP	H	Scheda multifarmaco semplificata anti-vegf	<ul style="list-style-type: none"> <li>Degenerazione maculare legata all'età di tipo neovascolare (umida) (nAMD)</li> <li>Compromissione della vista dovuta a edema maculare diabetico(DME)</li> </ul>	<b>Hub e Spoke:</b> - Oculistica	98
S01XA18	<b>Ciclosporina</b>	loc	RRL	A-PHT		Trattamento di severa cheratocongiuntivite Vernal (VKC) nei bambini al di sopra di 4 anni e negli adolescenti	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
S01XA18	<b>Ciclosporina</b>	loc	RRL	A-PHT		Trattamento della cheratite grave in pazienti adulti con sindrome dell'occhio secco non migliorata malgrado il trattamento con sostituti lacrimali	<b>Hub e Spoke:</b> - Oculistica	83
S01XA19	<b>Cellule epiteliali corneali umane autologhe</b>	imp. sc	OSP	H	Registro web-based AIFA	Trattamento di pazienti adulti affetti da deficit di cellule staminali limbari da moderato a grave (definito dalla presenza di neovascolarizzazione superficiale della cornea in almeno due quadranti, con coinvolgimento della parte centrale della cornea e grave compromissione dell'acuità visiva), unilaterale o bilaterale, causato da ustioni oculari da agenti fisici o chimici. Per la biopsia sono necessari almeno 1-2 mm2 di tessuto limbare non danneggiato	<b>Centri Malattie Rare</b> (DGR n. 178 del 20.05.2011)	
S01XA22	<b>Ocriplasmina</b>	intravitr	OSP	H			<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
S01XA24	<b>Cenergermin</b>	loc	RNRL	H		Trattamento della cheratite neurotrofica moderata (difetto epiteliale persistente) o severa (ulcera corneae) negli adulti	<b>Hub e Spoke:</b> - Oculistica	
S01XA27	<b>Voretigenene neparovec</b>	sottoretinico	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	Trattamento di pazienti adulti e pediatrici con perdita della vista dovuta adistrofia retinica ereditaria causata da mutazioni bialleliche confermate di RPE65 e che abbiano sufficienti cellule retiniche vitali	<b>Hub:</b> - Oculistica	
<b>V</b>	<b>VARI</b>							
V01AA02	<b>Polline di graminacee</b>	os	RRL	A-PHT	<b>Scheda Regionale DCA PT generico</b>		<b>Hub e Spoke:</b> - Allergologia - Pediatria - Otorinolaringoiatria - Pneumologia - Immunologia	
V01AA07	<b>Allergeni estratti da Veleno di Ape adsorbito su gel di Idrossido di Alluminio</b>	ev	OSP	H		Immunoterapia allergene specifica per pazienti con una storia documentata di reazioni allergiche IgE-mediate generalizzate e/o sistemiche causate da sensibilizzazione al veleno di Ape (Apis mellifera), confermata da Skin Prick Test e/o test intradermico e/o IgE specifiche	<b>Hub:</b> - Allergologia	
V01AA07	<b>Allergeni estratti da Veleno di Ape adsorbito su gel di Idrossido di Alluminio idrato</b>	ev	OSP	H		Immunoterapia allergene specifica per pazienti con una storia documentata di reazioni allergiche IgE-mediate generalizzate e/o sistemiche causate da sensibilizzazione al veleno di vespa (Vespula spp.), confermata da Skin Prick Test e/o test intradermico e/o IgE specifiche	<b>Hub:</b> - Allergologia	
V03AB35	<b>Sugammadex</b>	ev	OSP	H		Antagonismo del blocco neuromuscolare indotto da rocuronio o vecuronio negli adulti. Per la popolazione pediatrica: sugammadex è raccomandato solo per l'antagonismo di routine del blocco indotto da rocuronio in bambini e adolescenti di età compresa tra 2 e 17 anni.	Uso esclusivo in ambiente ospedaliero	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
V03AB37	<b>Idarucizumab</b>	ev	OSP	H		Indicato nei pazienti adulti trattati con dabigatranetexilato nei casi in cui si rende necessaria l'inattivazione rapida dei suoi effetti anticoagulanti: negli interventi chirurgici di emergenza/nelle procedure urgenti 2° nel sanguinamento potenzialmente fatale o non controllato.	Uso esclusivo in ambiente ospedaliero DCA 88/2017	
V03AB38	<b>Andexanet alfa</b>	ev	OSP	C		Indicato per pazienti adulti trattati con un inibitore diretto del fattore Xa (FXa) (apixaban o rivaroxaban), quando è richiesta l'inversione della terapia anticoagulante a causa di emorragie potenzialmente fatali o incontrollate	<b>Hub e Spoke:</b> - Centri DEA 1 e 2 - Pronto Soccorso  Elenco sito Ministero della Salute aggiornato al 6 dicembre 2021	
V03AC01	<b>Deferoxamina Mesilato</b>	im, ev, sc	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub e Spoke:</b> - Ematologia - Servizio Trasfusionale - Medicina Generale - Nefrologia - Emodialisi - Oncologia - Pediatria	
V03AC02	<b>Deferiprone</b>	os	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>  <b>Hub e Spoke:</b> - Servizio Trasfusionale	
V03AC03	<b>Deferasirox</b>	os	RNRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>  <b>Hub e Spoke:</b> - Servizio Trasfusionale	
V03AE01	<b>Sodio Polistiren Solfonato</b>	os	RR	A			<b>Hub e Spoke:</b> - Medicina Generale - Nefrologia - Cardiologia - Emodialisi - Nefrologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
V03AE02	Sevelamer	os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Hub e Spoke: - Emodialisi - Nefrologia	
V03AE03	Lantanio carbonato idrato	os	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Hub e Spoke: - Emodialisi - Nefrologia	
V03AE05	Ossiidrossido sucoferrico	os	RRL	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Hub e Spoke: - Nefrologia	
V03AE09	Patiromer	os	RRL	A-PHT		Indicato per il trattamento dell'iperkaliemia negli adulti	Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali: - Cardiologia - Nefrologia - Medicina interna	
V03AE10	Ciclosilicato di sodio e zirconio	os	RRL	A-PHT	PT cartaceo AIFA	Indicato per il trattamento dell'iperkaliemia negli adulti	Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali: - Cardiologia - Nefrologia - Medicina interna	
V03AF01	Mesna	ev	RR	A-PHT	Scheda Regionale DCA PT generico		Hub, Spoke e Ospedali generali: - Oncologia	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
V03AF03	<b>Calcio Folinato</b>	im,ev,os	RR	A		Recupero (rescue) dopo terapia con antagonisti dell'acido diidrofolico		11
V03AH01	<b>Diazossido</b>	os	RRL	A	Scheda Regionale DCA PT generico		<b>Hub e Spoke:</b> - Medicina Generale - Oncologia - Gastroenterologia - Pediatria	
V04CD01	<b>Metirapone</b>	os	RNRL	A-PHT			<b>Hub:</b> - Medicina Generale - Endocrinologia	
V04CJ01	<b>Tireotropina alfa</b>	im	OSP	H			<b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b> - Oncologia	
V10XX02	<b>Ibritumomab tiuxetano</b>	ev	OSP	H		Indicato come terapia di consolidamento dopo l'induzione della remissione in pazienti con linfoma follicolare non pretrattati	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	
V10XX03	<b>Ibritumomab tiuxetano</b>	ev	OSP	H		Indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma non-Hodgkin (NHL) follicolare a cellule B CD20+ recidivanti o refrattari a rituximab	<b>Rete Ematologica Regionale</b> DCA n. 102/2020 <b>Centri di II - III livello</b>	

Codice ATC	Principio Attivo	Via somm.	Tipo Ricetta	Classe SSN	PT/WEB- BASED	INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA	CENTRI PRESCRITTORI	Nota AIFA o altro
V10XX03	<b>Radio-223 dicloruro</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	<p>In monoterapia o in associazione con un analogo dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizante (Luteinising Hormone-Releasing Hormone, LHRH) è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma prostatico metastatico resistente alla castrazione (metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer, mCRPC), con metastasi ossee sintomatiche e senza metastasi viscerali note, in progressione dopo almeno due precedenti linee di terapia sistemica per il mCRPC (diverse dagli analoghi del LHRH) o non eleggibili ai trattamenti sistemici disponibili per il mCRPC</p> <p>2. limitare l'uso ai pazienti che sono stati sottoposti a due precedenti trattamenti per il carcinoma prostatico metastatico (cancro della prostata che si è diffuso alle ossa) o che non possono ricevere altri trattamenti.</p>	<p><b>Hub, Spoke e Ospedali generali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oncologia</li> </ul>	
V10XX04	<b>Lutezio-177LU-Oxodotreotide</b>	ev	OSP	H	<b>Registro web-based AIFA</b>	<p>Trattamento di tumori neuroendocrini gastroenteropancreatici (NET-GEP) ben differenziati (G1 e G2), progressivi, non asportabili o metastatici, positivi ai recettori per la somatostatina.</p>	<p><b>Hub:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oncologia</li> <li>- Radioterapia</li> </ul>	