

ATC	Principio Attivo	Specialità Medicinale	Via di Somministrazione	Classe di Appartenenza/Centri Prescrittori	Indicazioni e Limitazioni D'Uso	Note
FARMACI AD ACCESSO DIRETTO						
A10AE07	insulina icodec	AWIQLI	sc	A-PHT/RR Centri Prescrittori: Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese (DCA n. 11/2018) – MMG	Trattamento del diabete mellito in adulti	NUOVO FARMACO Farmaco A-PHT Nota Prot. n. 313220 del 08/05/2025
C02KX05	riociguat	ADEMPAS	os	A-PHT/RRL Centri Prescrittori: UU.OO. Cardiologia, Pneumologia, Cardiochirurgia e Reumatologia di Hub	Trattamento della PAH in pazienti pediatrici di età inferiore ai 18 anni e con peso corporeo \geq a 50 kg, con classe funzionale (CF) OMS da II a III in associazione con antagonisti del recettore dell'endotelina	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Farmaco A-PHT Nota Prot. n. 246050 del 14/04/2025
H04AA01	glucagone	BAQSIMI	inal	A-PHT/RR Centri Prescrittori: Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese (DCA n. 11/2018) – MMG e PLS	Trattamento dell'ipoglicemia severa nei pazienti pediatrici e adolescenti con diabete di tipo I in età scolare (4-19 anni) Trattamento dell'ipoglicemia severa negli adulti con terapia insulinica che assumono almeno quattro somministrazioni giornaliere, ovvero che siano in trattamento con il microinfusore	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Farmaco A-PHT Nota Prot. n. 151463 del 10/03/2025
J05AR20	bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamide fumarato	BIKTARVY	os	H-RNRL Centri Prescrittori: UU.OO. Malattie Infettive di Hub e Spoke	Trattamento dell'infezione da virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1 (HIV 1) in pazienti adulti e pediatrici di età pari o superiore a 2 anni e con peso corporeo di almeno 14 kg senza evidenza presente o passata di resistenza virale alla classe degli inibitori dell'integrasi, a emtricitabina o a tenofovir	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Farmaco per HIV Nota Prot. n. 151398 del 10/03/2025

M09AX10	risdiplam	EVRYSDI	os	<p>H-RNRL</p> <p>Centri Prescrittori:</p> <p>UO Pediatria dell'AO Annunziata di Cosenza, UO Neurologia e UO Pediatria specialistica e Malattie Rare del PO Materdomini dell'AOU "Renato Dulbecco" di Catanzaro (Allegato 1 – DCA n.28/2024 - Rete Malattie Rare)</p>	<p>Trattamento dell'atrofia muscolare spinale (spinal muscular atrophy, SMA) 5q in pazienti con una diagnosi clinica di SMA di tipo 1, tipo 2 o tipo 3 o aventi da una a quattro copie di SMN2</p> <p>Codice di esenzione MR = RFG050</p>	<p>ESTENSIONE DI INDICAZIONE</p> <p>Farmaco per malattia RARA</p> <p>Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA</p> <p>Nota Prot. n. 138002 del 04/03/2025</p>
J06BA02	immunoglobuline umane normali	GAMUNEX	ev	<p>H-OSP</p> <p>Centri Prescrittori:</p> <p>UU.OO. Neurologia dell'AO Cosenza Annunziata, dell'AOU Catanzaro, PO Pugliese e PO Materdomini e dell'AO GOM Reggio Calabria (Allegato 1 – DCA n.28/2024 - Rete Malattie Rare)</p>	<p>Immunomodulazione negli adulti di età > 18 anni in gravi esacerbazioni acute della miastenia gravis</p> <p>Codice di esenzione MR = RFG101</p>	<p>ESTENSIONE DI INDICAZIONE</p> <p>Farmaco per malattia RARA</p> <p>Nota Prot. n. 151538 del 10/03/2025</p>
L01FF07	Dostarlimab	JEMPERLI	ev	<p>H-OSP</p> <p>Centri Prescrittori:</p> <p>UU.OO. Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali</p>	<p>indicato in associazione a carboplatino e paclitaxel per il trattamento di pazienti adulte affette da cancro endometriale (CE) primario avanzato o ricorrente con deficit del sistema di mismatch repair (dMMR)/elevata instabilità dei microsatelliti (MSI-H) e che sono candidate per la terapia sistemica</p>	<p>ESTENSIONE DI INDICAZIONE</p> <p>Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA</p> <p>Farmaco con requisito di innovatività PIENA</p> <p>Nota Prot. N. 313241 del 08/05/2025</p>
A16AB24	pegzilarginasi	LOARGYS	ev/sc	<p>H-RNRL</p> <p>Centri Prescrittori:</p> <p>UO Pediatria dell'AO Annunziata di Cosenza, UO Pediatria specialistica e Malattie Rare del PO Materdomini dell'AOU "Renato Dulbecco" di Catanzaro (Allegato 1 del DCA n. 28/2024 – Rete Regionale Malattie Rare)</p>	<p>Trattamento del deficit di arginasi 1 (ARG1-D), noto anche come iperargininemia, in adulti, adolescenti e bambini a partire dai 2 anni di età</p> <p>Codice di esenzione MR = RCG050</p>	<p>NUOVO FARMACO</p> <p>Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA</p> <p>Farmaco per malattia RARA</p> <p>Nota Prot. n. 138035 del 04/03/2025</p>
						<p>ESTENSIONE DI INDICAZIONE</p>

L01BC59	trifluridina, combinazioni	LONSURF	os	A-PHT/RNRL Centri Prescrittori: UU.OO. Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali	In combinazione con bevacizumab per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma coloretale metastatico (CRC), che sono stati precedentemente trattati con almeno due regimi di trattamento tra cui chemioterapia a base di fluoropirimidine, oxaliplatino e irinotecan, farmaci anti-VEGF ed anti-EGFR	Farmaco A-PHT Scheda Regionale DCA PT generico Nota Prot. n. 184772 del 24/03/2025
L01XK01	Olaparib	LYNPARZA	os	H-RNRL Centri Prescrittori: UU.OO Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali	In associazione con abiraterone e prednisone o prednisolone, per il trattamento di pazienti adulti con cancro della prostata metastatico e resistente alla castrazione (mCRPC) e con mutazioni BRCA 1/2 (germinali e/o somatiche), in cui la chemioterapia non è clinicamente indicata	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA Nota Prot. n. 183964 del 24/03/2025
A10BX16	tirzepatide	MOUNJARO	sc	A-PHT/RR Centri Prescrittori: Rete Assistenziale Diabetologica Calabrese (DCA n. 11/2018) - MMG - Specialisti: Diabetologo, Endocrinologo, Geriatra, Internista, Cardiologo, Nefrologo	Indicato per il trattamento di adulti affetti da diabete mellito di tipo 2 non adeguatamente controllato in aggiunta alla dieta e all'esercizio fisico: - come monoterapia quando l'uso di metformina è considerato inappropriato a causa di intolleranza o controindicazioni; - in aggiunta ad altri medicinali per il trattamento del diabete	NUOVO FARMACO Farmaco A-PHT Aggiornamento Nota AIFA 100 Nota Prot. n. 137899 del 04/03/2025
L01FF02	Pembrolizumab	KEYTRUDA	ev	H-OSP Centri Prescrittori: UU.OO. Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali	In associazione a trastuzumab, chemioterapia contenente fluoropirimidina e platino, è indicato nel trattamento di prima linea dell'adenocarcinoma dello stomaco o della giunzione gastroesofagea HER2 positivo localmente avanzato non resecabile o metastatico negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS ≥ 1	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA Farmaco con requisito di innovatività PIENA Nota Prot. n. 151517 del 10/03/2025
L01FF02	Pembrolizumab	KEYTRUDA	ev	H-OSP Centri Prescrittori: UU.OO. Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali	In associazione a chemioterapia contenente fluoropirimidina e platino, è indicato nel trattamento di prima linea dell'adenocarcinoma dello stomaco o della giunzione gastroesofagea HER2 negativo localmente avanzato non resecabile o metastatico negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS ≥ 1	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA Nota Prot. n. 151517 del 10/03/2025
L01FF02	Pembrolizumab		ev	H-OSP Centri Prescrittori:	In associazione a gemcitabina e cisplatino, è indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma delle vie biliari localmente avanzato non resecabile o metastatico negli adulti	ESTENSIONE DI INDICAZIONE

		KEYTRUDA		UU.OO. Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali		Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA Nota Prot. n. 151517 del 10/03/2025
L01FF02	Pembrolizumab	KEYTRUDA	ev	H-OSP Centri Prescrittori: UU.OO. Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali	In monoterapia è indicato nel trattamento adiuvante di adulti con carcinoma a cellule renali a maggior rischio di recidiva a seguito di nefrectomia o a seguito di nefrectomia e resezione di lesioni metastatiche	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA Nota Prot. n. 151517 del 10/03/2025
L01FF02	Pembrolizumab	KEYTRUDA	ev	H-OSP Centri Prescrittori: UU.OO. Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali	In associazione a chemioterapia contenente platino come trattamento neoadiuvante e poi continuato in monoterapia come trattamento adiuvante, è indicato nel trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule resecabile ad alto rischio di recidiva negli adulti	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA Nota Prot. n. 151517 del 10/03/2025
L01FF01	Nivolumab	OPDIVO	ev	H-OSP Centri Prescrittori: UU.OO. Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali	In associazione a chemioterapia a base di platino è indicato per il trattamento neoadiuvante del carcinoma polmonare non a piccole cellule resecabile ad alto rischio di recidiva in pazienti adulti con espressione tumorale di PD L1 $\geq 1\%$	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA Nota Prot. n. 246051 del 14/04/2025
L01FF01	Nivolumab	OPDIVO	ev	H-OSP Centri Prescrittori: UU.OO. Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali	In monoterapia è indicato per il trattamento adiuvante di adulti con melanoma allo stadio IIB o IIC o melanoma con coinvolgimento dei linfonodi o malattia metastatica che sono stati sottoposti a resezione completa	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA Nota Prot. n. 246051 del 14/04/2025
V10XX05	lutezio (177 Lu) vipivotide tetraxetan	PLUVICTO	ev	H-OSP Centri Prescrittori: U.O. Oncologia e Medicina Nucleare dell'AO Cosenza	In associazione a terapia di deprivazione androgenica (androgen deprivation therapy , AD T) con o senza inibitore della via del recettore degli androgeni (androgen receptor , A R), è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma prostatico metastatico resistente alla castrazione (metastatic castration-resistant prostate cancer , mCRPC) progressivo, positivo all'antigene di membrana specifico della prostata (prostate-specific membrane antigen , PSMA), che sono stati trattati con inibitore della via dell'AR e chemioterapia a base di docetaxel e cabazitaxel o che non sono candidabili a cabazitaxel	NUOVO FARMACO Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA Nota Prot. n. 151502 del 10/03/2025
L01XK03	Rucaparib	RUBRACA	os	H-RNRL	Indicato come monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con carcinoma ovarico epiteliale, delle tube di Falloppio o peritoneale primario, avanzato (stadio III e IV	ESTENSIONE DI INDICAZIONE

				Centri Prescrittori: UU.OO. Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali	secondo FIGO) e ad alto grado, in risposta (risposta completa o parziale) dopo il completamento della chemioterapia di prima linea a base di platino	Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA Nota Prot. n. 184031 del 24/03/2025
L01XK04	Talazoparib	TALZENNA	os	H-RNRL Centri Prescrittori: UU.OO. Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali	Indicato in combinazione con enzalutamide per il trattamento dei pazienti adulti con cancro della prostata metastatico e resistente alla castrazione (mCRPC) e con mutazioni BRCA 1/2 (germinali e /o somatiche), per i quali la chemioterapia non è clinicamente indicata	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA
L01FX29	Talquetamab	TALVEY	sc	H-OSP Centri Prescrittori: Centri di II - III livello della Rete Ematologica Regionale (DCA n. 102/2020)	In monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da mieloma multiplo recidivato e refrattario che abbiano ricevuto almeno tre precedenti terapie, compresi un agente immunomodulatore, un inibitore del proteasoma e un anticorpo anti-CD38 e che abbiano evidenziato progressione della malattia durante l'ultima terapia	NUOVO FARMACO Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA Nota Prot. n. 246053 del 14/04/2025
L01FX17	sacituzumab govitecan	TRODELVY	ev	H-OSP Centri Prescrittori: UU.OO. Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali	In monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella positivo per i recettori ormonali (HR) e negativo per il recettore HER2, metastatico o non resecabile che abbiano ricevuto in precedenza terapia endocrina e almeno altre due terapie sistemiche nel contesto avanzato precedentemente rimborsato solo per la malattia avanzata con recidiva entro 12 mesi dalla precedente terapia neo/adiuvante	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA Farmaco con requisito di innovatività CONDIZIONATA Nota Prot. n. 184031 del 24/03/2025
L01FX17	sacituzumab govitecan	TRODELVY	ev	H-OSP Centri Prescrittori: UU.OO. Oncologia di Hub, Spoke e Ospedali generali	in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella triplo negativo metastatico (metastatic triple-negative breast cancer, mTNBC) o non resecabile che abbiano ricevuto in precedenza almeno due terapie sistemiche, almeno una delle quali per la malattia avanzata	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA Farmaco con requisito di innovatività PIENA Nota Prot. n. 184031 del 24/03/2025
N04BD03	safinamide	XADAGO	os	A-PHT/RR Centri Prescrittori: UU.OO. Neurologia di Hub e Spoke	Trattamento di pazienti adulti affetti da malattia di Parkinson idiopatica come terapia aggiuntiva a una dose stabile di levodopa (L-dopa) in monoterapia o in associazione ad altri medicinali per la malattia di Parkinson in pazienti fluttuanti in fase da intermedia ad avanzata	NUOVO FARMACO Farmaco A-PHT

FARMACI NON AD ACCESSO DIRETTO						
H05AA04	abaloparatide	ELADYNOS	sc	A-RRL Centri Prescrittori: UU.OO. Medicina Interna, Reumatologia, Ginecologia, Endocrinologia, Geriatria, Ortopedia, Recupero e Riabilitazione Funzionale e Nefrologia di Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali	Trattamento di prima scelta nella prevenzione secondaria in donne con pregresse fratture vertebrali o di femore e T-score colonna o femore <-2,5 e > -5.0 (T-score <-2,0 e > -5.0 se di età superiore a 65 anni) + ≥ 2 fratture vertebrali lievi o almeno 1 moderata o storia di frattura ad avambraccio, omero, sacro, pelvi, anca, femore, o tibia negli ultimi cinque anni	NUOVO FARMACO Aggiornamento Nota AIFA 79 GU n. 44 del 22/02/2025 Scheda Regionale DCA PT generico
L01ED01	Crizotinib	XALKORI	os	H-RNRL Centri Prescrittori: Centri di II - III livello della Rete Ematologica Regionale (DCA n. 102/2020)	Trattamento di pazienti pediatrici (da ≥6 a <18 anni) con linfoma anaplastico a grandi cellule (Anaplastic LargeCell Lymphoma, ALCL) di tipo sistemico recidivante o refrattario, positivo per ALK (chinasi del linfoma anaplastico)	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Scheda Regionale DCA PT generico
L01ED01	Crizotinib	XALKORI	os	H-RNRL Centri Prescrittori: Centri di II - III livello della Rete Ematologica Regionale (DCA n. 102/2020)	Trattamento di pazienti pediatrici (da ≥6 a <18 anni) con tumore miofibroblastico infiammatorio (Inflammatory Myofibroblastic Tumour, IMT) non resecabile, recidivante o refrattario, positivo per ALK (chinasi del linfoma anaplastico)	ESTENSIONE DI INDICAZIONE Scheda Regionale DCA PT generico

Aggiornamento Centri Prescrittori e Varie:

ZEPATIER (Elbasvir e Grazoprevir) ATC: J05AP54. **EPCLUSA** (Sofosbuvir e Velpatasvir) ATC J05AP55. **MAVIRET** (Glecaprevir e Pibrentasvir) ATC J05AP57. **VOSEVI** (Sofosbuvir, Velpatasvir e Voxilaprevir): ATC J05AP56. Farmaci già presenti in PTR - **Integrazione Centri Prescrittori.**

Per l'indicazione terapeutica: *Indicato per il trattamento della Epatite Cronica da HCV*, sono già autorizzati alla prescrizione le UU.OO. Malattie Infettive di Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali.

Viene aggiunto ai centri prescrittori già abilitati: **Dott. Filippo Luciani, Infettivologo ASP CS.**

FETCROJA (cefiderocol): ATC J01DI04. Farmaco già in PTR (DCA n. 134/2021) **Integrazione Centri Prescrittori.**

Per l'indicazione terapeutica: *Indicato per il trattamento delle infezioni dovute a organismi aerobi gram-negativi negli adulti con opzioni terapeutiche limitate*, sono già autorizzati alla prescrizione le UU.OO. Malattie Infettive di Hub e Spoke *specialista con competenza infettivologica identificata dal CIO

<p>Viene aggiunto ai centri prescrittori già abilitati: Dott. Benedetto Caroleo, Infettivologo ASP CZ.</p>
<p>BESREMI (Ropeginterferone alfa-2b): ATC L03AB15. Farmaco già in PTR (DCA n. 147/2022) Integrazione Centri Prescrittori.</p> <p>Per l'indicazione terapeutica: <i>Trattamento della policitemia vera senza splenomegalia sintomatica, in monoterapia nei pazienti adulti</i>, sono già autorizzati alla prescrizione le UU.OO. Ematologia di Hub</p> <p>Viene aggiunto ai centri prescrittori già abilitati: Centri di II - III livello della Rete Ematologica Regionale (DCA n. 102/2020)</p>
<p>POTELIGEO (Mogamulizumab): ATC L01FX09. Farmaco già in PTR (DCA n. 95/2021) Integrazione Centri Prescrittori.</p> <p>Per l'indicazione terapeutica: <i>Trattamento di pazienti adulti affetti da micosi fungoide (MF) o Sindrome di Sézary (SS) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia sistemica</i>, sono già autorizzati alla prescrizione le UU.OO. Ematologia di Hub</p> <p>Viene aggiunto ai centri prescrittori già abilitati: Centri di II - III livello della Rete Ematologica Regionale (DCA n. 102/2020)</p>
<p>Tolvaptan: ATC C03XA01. Farmaco già in PTR (DCA n. 146/2017) Integrazione Centri Prescrittori.</p> <p>Per l'indicazione terapeutica <i>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\geq25 mL/min) all'inizio del trattamento, con evidenza di malattia in rapida progressione</i>, sono già autorizzati alla prescrizione le UU.OO. Nefrologia di Hub.</p> <p>Viene aggiunto ai centri prescrittori già abilitati: UU.OO. Nefrologia di Hub e Spoke.</p>
<p>REPATHA (Evolocumab): ATC C10AX13. PRALUENT (Alirocumab): ATC C10AX14. LEQVIO (Inclisiran): ATC C10AX16 Farmaco già in PTR (DCA n. 191/2022) Integrazione Centri Prescrittori.</p> <p>Per l'indicazione terapeutica: <i>Ipercolesterolemia e Dislipidemia mista</i>, sono già autorizzati alla prescrizione le UU.OO. di Cardiologia, Medicina interna, Neurologia, Endocrinologia, e Diabetologia di Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali.</p> <p>Viene aggiunto ai centri prescrittori già abilitati: UU.OO. Geriatria e Nefrologia di Hub, Spoke e ambulatori specialistici territoriali.</p>
<p>ABILIFY MANTENA (aripirazolo a rilascio prolungato): ATC N05AX12 Farmaco già presente in PTR (DCA n. 93/2016) Nuove formulazioni farmaceutiche e Nuovi dosaggi.</p> <p>Abilify Maintena 960 mg sospensione iniettabile a rilascio prolungato in siringa preriempita, 1 siringa preriempita - A.I.C.: 043143092/E - GU n. 66 del 20-03-2025</p> <p>Abilify Maintena 720 mg sospensione iniettabile a rilascio prolungato in siringa preriempita, 1 siringa preriempita - A.I.C.: 043143104/E - GU n. 66 del 20-03-2025</p>
<p>PROLASTIN (inibitore dell'alfa1-proteinasi umano): ATC B02AB02. Farmaco già presente in PTR (DCA n. 93/2016). Nuovi dosaggi</p> <p>5000 mg polvere e solvente per soluzione per infusione, AIC n. 037709045 - GU n. 66 del 20-03-2025</p> <p>4000 mg polvere e solvente per soluzione per infusione, AIC n. 037709033 - GU n. 66 del 20-03-2025</p>