REGIONE CAMPANIA
Prot. 2017. 0157782 03/03/2017 13,09
Mitt. : 520408 UOD Politica del farmaco e dis...
Dest. : AI DIRETTORI GENERALI DELLE AA.SS.LL AA.OO.AA.OO.UU IR...
Classifica : 52.4. Fascicolo : 19 del 2017

Giunta Regionale della Campania
DIP 52 – D.G. 04 - U.O.D. 08
Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Politica del Farmaco e Dispositivi

Ai Direttori Generali delle AA.SS.LL, IRCCS, AO, AOU

e per loro tramite

ai Responsabili Dipartimenti Farmaceutici/Farmacie Ospedaliere

ai Medici Prescrittori

A Federfarma Campania

A Assofarm Campania

Al Responsabile del Tarec

A Sani.ARP

epc Al Direttore Generale
Avv. Antonio Potiglione

Al Dirigente di STAFF
Dott.ssa Antonella Guida

Oggetto: Modalità di prescrizione specifiche inerenti l'elenco dei farmaci A-PHT dispensati in DPC – Allegato 1 Decreto 97

Dando seguito alla nota del 22/02/2017 avente ad oggetto "Aggiornamento elenco farmaci A-PHT dispensati in DPC – Allegato 1 Decreto 97" si trasmette, in allegato, medesimo elenco dei farmaci A-PHT da dispensare in modalità D.P.C. riportante in aggiunta le seguenti informazioni:

- modalità di prescrizione (MUP/PT)
- nota Aifa
- Indicazioni terapeutiche, ai sensi delle legge 648/96, per le quali i farmaci di cui all'elenco non vanno erogati in regime di D.P.C.
- eventuali note

Si rappresenta ulteriormente che l'elenco D.P.C. periodicamente sarà oggetto di modifiche dovute a valutazioni farmacoeconomiche, percorsi assistenziali ed altro.
Per quanto espresso si invitano pertanto le SS.LL. in indirizzo, ognuno per quanto di competenza, ad informare medici, farmacisti ed assistiti al fine di armonizzare l'intero percorso.

Il Dirigente
Dott. Ugo TRAMA

ATC	Principio attivo	Specialità medicinali/farmaci generici in commercio (Codifa Informatore Farmaceutico)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Aifa	Indicazioni terapeutiche ai sensi delle legge 648/96	Nota Bene
A07AA11	RIFAXIMINA	TIXTELLER	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10AE04	INSULINA GLARGINE	LANTUS	Modello unico di prescrizione esclusivamente per la prescrizione dell'originator nei pazienti naive (decreto 66)			
A10AE04	INSULINA GLARGINE	TOUJEO				
A10AE04	INSULINA GLARGINE BIOSIMILARE	ABASAGLAR				
A10AE05	INSULINA DETEMIR	LEVEMIR				
A10AE06	INSULINA DEGLUTEC	TRESIBA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BD05	PIOGLITAZONE E METFORMINA	COMPETACT, GLUBRAVA				
A10BD06	GLIMEPIRIDE E PIOGLITAZONE	TANDEMACT				
A10BD07	SITAGLIPTIN E METFORMINA	EFFICIB, VELMETIA, JANUMET	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BD08	VILDAGLIPTIN E METFORMINA	EUCREAS	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BD09	PIOGLITAZONE E ALOGLIPTIN	INCRESYNC	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BD10	SAXAGLIPTIN E METFORMINA	KOMBOGLYZE	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BD11	LINAGLIPTI E METFORMINA	JENTADUETO	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BD13	METFORMINA E ALOGLIPTIN	VIPDOMET	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BD15	METFORMINA E DAPAGLIFOZIN	XIGDUO	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BD16	METFORMINA E CANAGLIFLOZIN	VOKANAMET	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BD20	METFORMINA ED EMPAGLIFOZIN	SYNJARDY	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BG03	PIOGLITAZONE	ACTOS, PIOGLITAZONE GENERICO, GLUSTIN				
A10BH01	SITAGLIPTIN	JANUVIA, TESAVEL, XELEVIA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BH02	VILDAGLIPTIN	GALVUS	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BH03	SAXAGLIPTIN	ONGLYZA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BH04	ALOGLIPTIN	VIPIDIA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BH05	LINAGLIPTIN	TRAJENTA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BX04	EXENATIDE	BYETTA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BX04	EXENATIDE RP	BYDUREON	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BX07	LIRAGLUTIDE	VICTOZA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BX09	DAPAGLIFLOZIN	FORXIGA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BX10	LIXISENATIDE	LYXUMIA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BX11	CANAGLIFLOZIN	INVOKANA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BX12	EMPAGLIFLOZIN	JARDIANCE	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A10BX14	DULAGLUTIDE	TRULICITY	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
A16AA04	MERCAPTAMINA	CYSTAGON				
A16AA05	ACIDO CARGLUMICO	CARBAGLU				
A16AA06	BETAINA	CYSTADANE				
A16AX03	SODIO FENILBUTIRRATO	PHEBURANE, AMMONAPS				
A16AX04	NITISINONE	ORFADIN	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
B01AB01	EPARINA CALCICA - SODICA	CALCIPARINA, ECAFAST, ECASOLV, EMOKLAR, EPARINA GENERICA, REOFLUS, SOSEFLUSS, TROMOLISIN, VISTER, EPSOCLAR 5000 U.I.				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB04	DALTEPARINA	FRAGMIN			Per l'indicazione: "Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" e "Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasie (Bridging) il farmaco, ai sensi dellLegge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL	DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB05	ENOXAPARINA	CLEXANE			Per l'indicazione: "Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" e "Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasie (Bridging) il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB06	NADROPARINA	SELEPARINA			Per l'indicazione: "Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" e "Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasie (Bridging) il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB07	PARNAPARINA	FLUXUM			Per l'indicazione: "Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" e "Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasie (Bridging) il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB08	REVIPARINA	CLIVARINA			Per l'indicazione: "Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" e "Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasie (Bridging) il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB12	BEMIPARINA	IVOR			Per l'indicazione: "Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" e "Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasie (Bridging) il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AC04	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL GENERICO 75 MG, PLAVIX 75 MG				
B01AC22	PRASUGREL	EFIENT	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
B01AC24	TICAGRELOL	BRILIQUE	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
B01AC30	CLOPIDOGREL E ACIDO ACETILSALICILICO	DUOPLAVIN				
B01AE07	DABIGATRAN	PRADAXA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
B01AF01	RIVAROXABAN	XARELTO	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
B01AF02	APIXABAN	ELIQUIS	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
B01AF03	EDOXABAN TOSILATO	LIXIANA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
B01AX05	FONDAPARINUX	ARIXTRA				DPC per tutte le indicazioni
B03XA01	ERITROPOIETINA BETA	NEORECORMON	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per l'indicazione: "Sindromi mielodisplastiche – anemia refrattaria" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96 e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOEMATOLOGIA e ONCOLOGIA PEDIATRICA il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	DPC solo in caso di trattamento dell'anemia sintomatica indotta da chemioterapia in pazienti affetti da tumore e trattamento predialitico .
B03XA01	ERITROPOIETINA ALFA	EPREX	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per l'indicazione: "Sindromi mielodisplastiche – anemia refrattaria" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96 e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOEMATOLOGIA e ONCOLOGIA PEDIATRICA il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	DPC solo in caso di trattamento dell'anemia sintomatica indotta da chemioterapia in pazienti affetti da tumore e trattamento predialitico .
B03XA01	ERITROPOIETINA ALFA BIOSIMILARE	BINOCRIT, ABSEAMED	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per l'indicazione: "Sindromi mielodisplastiche" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	DPC solo in caso di trattamento dell'anemia sintomatica indotta da chemioterapia in pazienti affetti da tumore e trattamento predialitico .
B03XA01	ERITROPOIETINA TETA 10.000 U.I., 20.000 U.I. E 30.000 U.I.	EPORATIO 10.000 U.I., 20.000 U.I. E 30.000	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			DPC solo in caso di trattamento dell'anemia sintomatica indotta da chemioterapia in pazienti affetti da tumore e trattamento predialitico .
B03XA01	ERITROPOIETINA ZETA	RETACRIT	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE il farmaco, ai sensi della Legge 648/96 e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOEMATOLOGIA il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	DPC solo in caso di trattamento dell'anemia sintomatica indotta da chemioterapia in pazienti affetti da tumore e trattamento predialitico .

B03XA02	DARBEPOIETINA ALFA	ARANESP	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			DPC solo in caso di trattamento dell'anemia sintomatica indotta da chemioterapia in pazienti affetti da tumore e trattamento predialitico .
B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE-EPOIETINA BETA	MIRCERA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			DPC in pazienti affetti da tumore e trattamento predialitico .
C01BD07	DRONEDARONE	MULTAQ	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
C01EB17	IVABRADINA	CORLENTOR, PROCORALAN				
C01EB18	RANOLAZINA	RANEXA				
D06BB10	IMIQUIMOD	ALDARA, IMUCARE	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
D11AH01	TACROLIMUS	PROTOPIC	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE DERMATOLOGICI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE DERMATOLOGICI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
G03BA03	TESTOSTERONE	ANDRIOL, TESTOVIS	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	36		
G03GA02	GONADOTROPINA UMANA DELLA MENOPAUSA (MENOTROPINA)	MEROPUR	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	74		
G03GA04	UROFOLLITROPINA	FOSTIMON	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	74		
G03GA05	FOLLITROPINA ALFA	GONAL F	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	74		
G03GA05	FOLLITROPINA ALFA BIOSIMILARE	BEMFOLA, OVALEAP	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	74		
G03GA06	FOLLITROPINA BETA	PUREGON	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	74		
G03GA07	LUTROPINA ALFA	LUVERIS	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	74		
G03GA08	CORIOGONADOTROPINA ALFA	OVITRELLE	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	74		
G03GA09	CORIFOLLITROPINA ALFA	ELONVA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	74		
G03GA30	ASSOCIAZIONI (FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA)	PERGOVERIS	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	74		
G03XB02	ULIPRISTAL	ESMYA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	51		
G04BE08	TADALAFIL	CIALIS	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	75		
G04BE10	AVAFANIL	SPEDRA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	75		
H01AC01	SOMATROPINA	GENOTROPIN, SAIZEN, HUMATROPE, NORDITROPIN, ZOMACTON, ZIMOSER, NUTROPINAQ, OMNITROPE	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	39		
H01AX01	PEGVISOMANT	SOMAVERT	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
H01BA02	DESMOPRESSINA	EMOSINT 20 MCG FL	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
H01CA01	GONADORELINA	KRYPTOCUR	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
H01CB02	OCTREOTIDE	LONGASTATINA, SANDOSTATINA, SIROCTID, TREOJECT, OCTREOTIDE GENERICO	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni: "Diarrea secretoria refrattaria- Ipotensione ortastatica grave in disfunzioni generalizzate del SNV- Fistole pancreatiche- Angiomatosi non suscettibile di altri trattamenti farmacologici e/o chirurgici" e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOLOGIA ADULTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
H01CB03	LANREOTIDE	IPSTYL	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOLOGIA ADULTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
H01CB05	PASIREOTIDE PAMOATO	SIGNIFOR	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
H05BX01	CINACALCET	MIMPARA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per l'indicazione: "Ipercalcemia indotta da iperparatiroidismo secondario nei pazienti con trapianto renale" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
H05BX02	PARACALCITOLO	ZEMPLAR, PARACALCITOLO	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE GASTROINTESTINALE il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
J02AC03	VORICONAZOLO	VFEND, VORICONAZOLO 200 MG CPR, 50 MG CPR e 40 MG/ML SOSP.	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
J02AC04	POSACONAZOLO	NOXAFIL	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
J05AB04	RIBAVIRINA	RIBAVIRINA, COPEGUS, REBETOL, MODERIBA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
J05AB11	VALACICLOVIR	TALAVIR, ZELITREX, CREVIR, VALACICLOVIR GENERICO		84	Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTIFETTIVI PEDIATRICI, il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
J05AB14	VALGANCICLOVIR	VALCYTE	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per l'indicazione: "Trattamento pre-emptive dell'infezione da CMV in pz sottoposti a trapianto di midollo osseo o di cellule staminali" e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI e ONCOEMATOLOGIA, il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
J05AF05	LAMIVUDINA	ZEFFIX, LAMIVUDINA GENERICO	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Pertanto per le indicazioni: "Profilassi dell'epatite B in riceventi trapianto epatico da donatori HBSAG negativi e anti-HBC positivi - Profilassi della recidiva di epatite HBV correlata a trapianto di fegato, in pz HBV-DNA + prima del trapianto - Profilassi della riattivazione dell'epatite HBV in portatori inattivi di HBSAG in corso di terapia immuno soppressiva" e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
J05AF11	TELBIVUDINA	SEBIVO	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
J06BB01	IMMUNOGLOBULINA ANTI-D (RH)	IGAMAD, IMMUNORHO, RHESONATIV	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
L01BC06	CAPECITABINA	XELODA, CAPECITABINA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
L01XX14	TRETINOINA	VESANOID	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
L02AE01	BUSERELINA	SUPREFACT	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	51		
L02AE02	LEUPRORELINA	ELIGARD, ENANTONE, LEPTOPROL, POLITRATE	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	51	Per l'indicazione: "Preservazione della funzionalità ovarica nelle donne in pre-menopausa affette da patologie neoplastiche che debbano sottoporsi a trattamento chemioterapico in gado di causare menopausa precoce e permanente e per le quali opzioni maggiormente consolidate non siano consiederate adeguate" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L02AE03	GOSERELIN	ZOLADEX	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	51	Per l'indicazione: "Preservazione della funzionalità ovarica nelle donne in pre-menopausa affette da patologie neoplastiche che debbano sottoporsi a trattamento chemioterapico in gado di causare menopausa precoce e permanente e per le quali opzioni maggiormente consolidate non siano consiederate adeguate" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L02AE04	TRIPTORELINA	DECAPEPTYL, GONAPEPTIL	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	51	Per l'indicazione: "Preservazione della funzionalità ovarica nelle donne in pre-menopausa affette da patologie neoplastiche che debbano sottoporsi a trattamento chemioterapico in gado di causare menopausa precoce e permanente e per le quali opzioni maggiormente consolidate non siano consiederate adeguate" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L02BB01	FLUTAMIDE	FLUTAMIDE GENERICO				
L02BB03	BICALUTAMIDE	CASODEX, BICALUTAMIDE GENERICO, LUTAMID, BIKADER, PRAXIS			Per l'indicazione: "trattamento, in associazione ad un LH-RH analogo, di pazienti adulti affetti da carcinoma delle ghiandole salivari, recidivante e/o metastatico, che esprime recettori androgenici già trattati con chemioterapia" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L02BX02	DEGARELIX	FIRMAGON	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
L03AA02	FILGRASTIM	GRANULOKINE	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L03AA02	FILGRASTIM BIOSIMILARE	ZARZIO, TEVAGRASTIM, NIVESTIM, ACCOFIL	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
L03AA10	LENOGRASTIM	GRANOCYTE 34, MYELOSTIM 34	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	

L03AA13	PEGFILGRASTIM	NEULASTA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
L03AA14	LIPEGFILGRASTIM	LONQUEX	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
L03AB04	INTERFERONE ALFA-2A	ROFERON-A	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni: **"Emangiomi che compromettono** strutture vitali o causano complicazioni letali- Forme refrattarie della malattia Behcet- Trattamento della trombocitemia essenziali nei pz non trattabili con terapie diverse- Monoterapia nel trattamento dell'epatite acuta da HCV" **e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE** ANTIFETTIVI PEDIATRICI, ONCOEMATOLOGIA e ONCOLOGIA ADULTI il farmaco, ai sensi farmaci della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L03AB05	INTERFERONE ALFA-2B	INTRON-A	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni: **"Micosi fungoide-Emangiomi che** compromettono strutture vitali o causano complicazioni letali - Forme refrattarie della malattia Behcet- Trattamento della trombo-citemia essenziale nei pz non trattabili con terapie diverse - Monoterapia nel trattamento dell'epatite acuta da HCV" **e per le indicazioni** riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI e ONCOEMATOLOGIA, il farmaco, ai sensi farmaci della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L03AB10	PEGINTERFERONE ALFA-2B	PEGINTRON	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L03AB11	PEGINTERFERONE ALFA-2A	PEGASYS	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	CELLCEPT, MICOFENOLATO DI MOFETILE, MYFENAX, MYFORTIC	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni: **"Malattia "trapianto verso ospite", nella** forma sia acuta che cronica, resistente o intollerante al trattamento di 1a e 2 a linea, dopo trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche" **il farmaco, ai sensi farmaci** della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L04AA10	SIROLIMUS	RAPAMUNE	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
L04AA13	LEFLUNOMIDE	ARAVA, LEFLUNOMIDE	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			*ARAVA *3CPR RIV 100MG è dispensato in regime di Farmaceutica Convenzionata.*
L04AA18	EVEROLIMUS	CERTICAN	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L04AD02	TACROLIMUS	PROGRAF, TACNI	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI e ONCOLOGIA PEDIATRICA il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L04AD02	TACROLIMUS R.P.	ADVAGRAF, INVARSUS	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	BONDRONAT 50 MG, IBOSTOFAR 50 MG				
M05BX04	DENOSUMAB 120 mg	XGEVA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
M05BX04	DENOSUMAB 60 mg	PROLIA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	79		
N03AF04	ESLICARBAZEPINA	ZEBINIX	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
N03AX22	PERAMPANEL	FYCOMPA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
N04BA03	LEVODOPA, INIBITORE DELLA DECARBOSSILASI E INIBIT.DELLA COMT	STALEVO, LEVODOPA-CARBIDOPA-ENTACAPONE GENERICO, CORBILTA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
N04BX01	TOLCAPONE	TASMAR	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
N04BX02	ENTACAPONE	COMTAN	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
N05AE04	ZIPRASIDONE	ZELDOX, ZIPRASIDONE GENERICO	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			* *Fatta eccezione per i casi* ***"Motivati" ai sensi*** *dell'Allegato C del Decreto Commissariale del 02/12/2013 - Antipsicotici Atipici: ...* ***"Comunque, per i*** *pazienti assistiti domiciliarmente e/o in particolari casi di disagio, i MMG/PLS sono autorizzati alla prescrizione diretta degli antipsicotici atipici".*
N05AH02	CLOZAPINA 100 MG	CLOZAPINA GENERICO, LEPONEX	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV. il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV. il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	Ricetta medica/Modello unico di Prescrizione con attestazione di conta e formula leucocitaria. *CLOZAPINA CPR 25 MG è dispensato in regime di Farmaceutica Convenzionata. Ricetta medica/Modello unico di Prescrizione con* attestazione di conta e formula leucocitaria.
N05AH03	OLANZAPINA	ZYPREXA, OLANZAPINA GENERICO, ZALASTA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV.il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV.il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	* *Fatta eccezione per i casi* ***"Motivati" ai sensi*** *dell'Allegato C del Decreto Commissariale del 02/12/2013 - Antipsicotici Atipici: ...* ***"Comunque, per i*** *pazienti assistiti domiciliarmente e/o in particolari casi di disagio, i MMG/PLS sono autorizzati alla prescrizione diretta degli antipsicotici atipici".*
N05AH04	QUETIAPINA	SEROQUEL, QUETIAPINA GENERICO, QUENTIAX	Modello unico di prescrizione Sani.arp.		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV. Il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV. Il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	* *Fatta eccezione per i casi* ***"Motivati" ai sensi*** *dell'Allegato C del Decreto Commissariale del 02/12/2013 - Antipsicotici Atipici: ...* ***"Comunque, per i*** *pazienti assistiti domiciliarmente e/o in particolari casi di disagio, i MMG/PLS sono autorizzati alla prescrizione diretta degli antipsicotici atipici".*
N05AH05	ASENAPINA	SYCREST	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			* *Fatta eccezione per i casi* ***"Motivati" ai sensi*** *dell'Allegato C del Decreto Commissariale del 02/12/2013 - Antipsicotici Atipici: ...* ***"Comunque, per i*** *pazienti assistiti domiciliarmente e/o in particolari casi di disagio, i MMG/PLS sono autorizzati alla prescrizione diretta degli antipsicotici atipici".*

N05AX08	RISPERIDONE	RISPERDAL, RISPERIDONE GENERICO	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			* *Fatta eccezione per i casi "Motivati" ai sensi dell'Allegato C del Decreto Commissariale del 02/12/2013 - Antipsicotici Atipici: ... "Comunque, per i pazienti assistiti domiciliarmente e/o in partlcolari casi di disagio, i MMG/PLS sono autorizzati alla prescrizione diretta degli antipsicotici atipici".*
N05AX12	ARIPIPRAZOLO	ABILIFY, ARIPIPRAZOLO GENERICO	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			* *Fatta eccezione per i casi "Motivati" ai sensi dell'Allegato C del Decreto Commissariale del 02/12/2013 - Antipsicotici Atipici: ... "Comunque, per i pazienti assistiti domiciliarmente e/o in partlcolari casi di disagio, i MMG/PLS sono autorizzati alla prescrizione diretta degli antipsicotici atipici".*
N05AX13	PALIPERIDONE	INVEGA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			* *Fatta eccezione per i casi "Motivati" ai sensi dell'Allegato C del Decreto Commissariale del 02/12/2013 - Antipsicotici Atipici: ... "Comunque, per i pazienti assistiti domiciliarmente e/o in partlcolari casi di disagio, i MMG/PLS sono autorizzati alla prescrizione diretta degli antipsicotici atipici".*
N06BA07	MODAFINIL	PROVIGIL	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
N06BA09	ATOMOXETINA	STRATTERA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
N06DA02	DONEPEZIL	ARICEPT, MEMAC, DONEPEZIL GENERICO,YASNAL,YASNORO, DESTEZIL, LIZIDRA	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	85		
N06DA03	RIVASTIGMINA	EXELON, RIVASTIGMINA GENERICO, NIMVASTID, PROMETAX	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	85		
N06DA04	GALANTAMINA	REMINYL, GALNORA R.P.	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	85		
N06DX01	MEMANTINA	EBIXA, EZEMANTIS, MARIXINO, MEMANTINA GENERICO	Modello unico di prescrizione Sani.arp.	85		
N07XX02	RILUZOLO	RILUTEK CPR - TEGLUTIK SOSP.	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
P01CX01	PENTAMIDINA ISETIONATO	PENTACARINAT	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
R03DX05	OMALIZUMAB	XOLAIR	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
R03DX07	ROFLUMILAST	DAXAS	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
V01AA02	POLLINE DI GRAMINACEE	GRAZAX, ORALAIR	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
V03AE02	SEVELAMER	RENAGEL, RENLEVA, SEVELAMER	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
V03AE03	LANTANIO CARBONATO	FOZNOL	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
V03AE05	OSSIDROSSIDO SUCREFERRICO	VELPHORO	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
V03AF01	MESNA	UROMITEXAN	Modello unico di prescrizione Sani.arp.			
V03AF03	CALCIO FOLINATO	SANIFOLIN 50 MG		11		