

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 73° - Numero 36

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 2 agosto 2019

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'
Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,
l. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 25 luglio 2019.

Aggiornamento del Prontuario terapeutico ospedaliero - territoriale della Regione siciliana (PTORS).

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 25 luglio 2019.

Aggiornamento del Prontuario terapeutico ospedaliero territoriale della Regione siciliana (PTORS).

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del S.S.N.;

Visto il D.Lvo n. 502/92 riguardante il riordino della disciplina della materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni;

Visto l'art. 32, comma 9, della legge n. 449/1997;

Visto il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successive modificazioni;

Vista la legge 23 dicembre 2000, n. 388;

Vista la legge 16 novembre 2001, n. 405;

Visto il D.A. n. 151 del 12 febbraio 2008, con il quale è stato approvato il piano di azioni per la razionalizzazione ed il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, nell'ambito del quale è prevista la misura di governo della spesa farmaceutica anche attraverso la revisione ed aggiornamento del Prontuario terapeutico ospedaliero regionale da applicarsi in modo vincolante dalle strutture sanitarie per le forniture di prodotti farmaceutici;

Considerato che le scelte operate nell'ambito del PTORS rispondono ai principi della garanzia dei LEA, dei criteri di appropriatezza d'uso dei farmaci e di razionalizzazione delle risorse, proponendo una selezione dei principi attivi sulla base delle evidenze scientifiche disponibili in termini di efficacia, profilo di rischio e sostenibilità economica;

Visto il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 sui Livelli essenziali di assistenza pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 65 del 18 marzo 2017;

Visto il D.A. n. 518 del 3 aprile 2018, recante "Modifica delle procedure di inserimento di un nuovo prodotto farmaceutico o di una nuova indicazione terapeutica in PTORS";

Ritenuto con il presente decreto di dover aggiornare l'Allegato 1 del Prontuario terapeutico ospedaliero/territoriale della Regione siciliana di cui al D.A. n. 1788 dell'8 ottobre 2018;

Visti i lavori della Commissione per il P.T.O.R.S. svolti nelle sedute del 19 settembre 2018, 23 ottobre 2018, 28 novembre 2018, 20 dicembre 2018, 23 gennaio 2019, 20 febbraio 2019, 10 aprile 2019, 22 maggio 2019 e 3 luglio 2019;

Visti gli aggiornamenti del PTORS relativi all'inserimento di nuovi principi attivi e/o estensioni di indicazioni terapeutiche, giuste note prot. n. 70784 del 26 settembre 2018, n. 80363 del 31 ottobre 2018, n. 92437 del 13 dicembre 2018, n. 95438 del 28 dicembre 2018, n. 7278 del 28 gennaio 2019, n. 17449 del 26 febbraio 2019, n. 32377 del 17 aprile 2019, n. 42794 del 28 maggio 2019 e n. 55394 dell'8 luglio 2019;

Visto il D.lgs. n. 33/2013 di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;

Vista la legge regionale n. 21/2014 e, in particolare, l'art. 68, recante "Norme in materia di trasparenza e di pubblicità dell'attività amministrativa";

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, il Prontuario terapeutico ospedaliero/territoriale della Regione siciliana (PTORS) è aggiornato come da allegato al presente decreto, di cui costituisce parte integrante (Allegato 1).

Art. 2

Il presente PTORS è da applicarsi in modo vincolante dalle strutture sanitarie della Regione per le forniture di prodotti farmaceutici. I principi attivi in esso contenuti devono essere utilizzati nel rispetto delle indicazioni autorizzate, delle limitazioni previste e, laddove previsto da specifici provvedimenti regionali o espressamente riconosciuto nel presente decreto, unicamente da parte dei Centri individuati.

La compilazione dei registri di monitoraggio AIFA è condizione indispensabile ai fini della prescrizione a carico del SSR. Il mancato espletamento delle procedure di condivisione del rischio costituisce danno erariale.

I clinici non possono pertanto prescrivere e/o impiegare farmaci non inclusi nel PTORS, ad eccezione delle condizioni di cui all'articolo 3.

Art. 3

La prescrizione, e l'eventuale impiego, di un farmaco non ancora incluso in PTORS deve rappresentare condizione eccezionale e limitata ai casi in cui non esiste una valida alternativa terapeutica rimborsabile dal SSN.

In tal caso, la richiesta nominale per il singolo paziente, firmata dal responsabile dell'Unità operativa o, in sua assenza, dal dirigente medico che ne fa le veci, con le generalità del paziente, il numero di cartella clinica e la motivazione del giudizio di indispensabilità e di insostituibilità, dovrà essere inviata alla direzione sanitaria per l'eventuale autorizzazione.

I costi di tali trattamenti non potranno essere posti in compensazione economica.

Art. 4

Il presente decreto viene trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale di questo Assessorato ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione e verrà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 25 luglio 2019.

RAZZA

P.T.O.R.S.

***PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO-TERRITORIALE
DELLA REGIONE SICILIANA***



Alla realizzazione di questo Prontuario hanno collaborato:

Presidente della Commissione

Ing. Mario La Rocca

Membri della Commissione

**Dr. Salvatore Amato
Dr. Giuseppe Biondo
Dr. Pasquale Cananzi
Prof.ssa Carla Cannizzaro
Dr. Francesco Paolo Carollo
Dr. Luigi Galvano
D.ssa Claudia La Cavera
Dr. Antonio Lo Presti
D.ssa Claudia Minore
Dr. Alessandro Oteri
Prof. Angela Maria Sortino
Prof. Gianluca Trifirò¹
D.ssa Antonella Viola**

Segreteria Tecnica

Sig. Renato Fortezza



PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO REGIONE SICILIANA - PTORS			
Codice ATC al 5° livello	Denominazione del principio attivo	Vie di sommministrazione	Limitazione prescrivibilità da PTO
A	Apparato gastrointestinale e metabolismo		
A01	Stomatologici		
A01A	Stomatologici		
A01AB	Antimicrobici e antisettici per il trattamento orale locale		
A01AB03	Clorexidina	os	
A01AB09	Miconazolo	os	
A02	Farmaci per i disturbi correlati alla secrezione acida		
A02A	Antiacidi		
A02AA	Composti del magnesio		
A02AA04	Magnesio idrossido	os	
A02AD	Associazioni e complessi fra composti di alluminio, calcio e magnesio		
A02AD01	Alluminio idrossido +magnesio trisilicato	os	
A02AD01	Calcio carbonato +magnesio carbonato basico leggero	os	Associazioni sovrapponibili per meccanismo d'azione, scegliere un solo composto
A02AD01	Magnesio idrossido + algedrato	os	
A02AD02	Malgaldato	os	
A02B	Farmaci per il trattamento dell'ulcera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo		Limitatamente alle indicazioni e alla durata del trattamento si rimanda alla Nota AIFA 48. Da non utilizzare come semplice sintomatico della pirosi e nella prevenzione del danno gastrointestinale da aspirina, altri FANS e corticosteroidi.
A02BA	Antagonisti dei recettori H2		
A02BA01	Cimetidina	os, p	
A02BA02	Ranitidina cloridato	os, p	
A02BA03	Famotidina	os	
A02BA04	Nizatidina	os	
A02BA06	Roxatidina acetato cloridato	os	
A02BC	Inibitori della pompa acida		Scegliere i prodotti con un costo per DDD uguale o inferiore al valore di riferimento regionale e/o comunque con prezzo uguale o inferiore al generico corrispondente. Limitatamente alle indicazioni secondo Nota AIFA 1 o 48 (rabeprazolo non prescrivibile ai sensi della Nota 1).

A02BC01	Omeprazolo	05, p	
A02BC02	Pantoprazolo	05, p	
A02BC03	Lansoprazolo	05	
A02BC04	Rabeprazolo	05	
A02BC05	Escomeprazolo	05	
A02BD	Combinazioni per eradicare l'<i>Helicobacter pylori</i>	In caso di prescrizione da strutture pubbliche, la dispensazione deve essere interamente effettuata dal Centro Prescrittore.	
A02BD08	Bismuto subcitato potassio, metronidazolo, tetraciclina cloridrato	05	
A02BX	Altri farmaci per il trattamento dell'ulcera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo		
A02BX02	Sucralfato	05	
A02BX05	Bismuto subcitato	05	
A02BX13	Sodio alginato + potassio bicarbonato	05	
A03	Farmaci per i disturbi funzionali gastrointestinali		
A03A	Farmaci per i disturbi funzionali gastrointestinali		
A03AA	Anticolinergici sintetici, esteri con gruppi aminici terziari		
A03AA05	Trimebentina	05, p	
A03AA06	Rociverina	05, p	
A03AA49	Pipetanato etobromuro	05, p	
A03AB	Anticolinergici sintetici, composti ammonici quaternari		
A03AB06	Otilonio bromuro	05	
A03AD	Paraverina e derivati		
A03AD01	Paraverina cloridrato	p	
A03AX	Altri farmaci per i disturbi funzionali gastrointestinali	Limitatamente alla prevenzione di spasmi dei dotti arteriosi nei pazienti sottoposti ad interventi cardiochirurgici	
A03AX12	Floriglicinolo	p	
A03AX13	Dimeticone	05	
A03B	Belladonna e derivati, non associati		
A03BA	Alcaloidi della belladonna, amine terziarie		
A03BA01	Atropina	p	
A03BB	Alcaloidi della belladonna semisintetici, composti ammonici quaternari		
A03BB01	Butilsopolamina bromuro	05, p	
A03BB05	Cimetropio bromuro	05, p	

A03F	Procinetic				
A03FA	Procinetici				
A03FA01	Metoclopramide	05, p			
A03FA03	Domperidone	05			
A03FA04	Bromopride	05			
A03FA05	Alizapride	05, p			
A03FA49	Levosulpiride	05, p			
A04	Antiemetici ed antinausea				
A04A	Antiemetici ed antinausea				
A04AA	Antagonisti della serotonina (5HT3)				
A04AA01	Ondansetron	05, p			
A04AA02	Granisetron	05, p			
A04AA03	Tropisetron	05, p			
A04AA05	Palonosetron	p			
A04AA55	Palonosetron + netupitant	05			
				Inserito temporaneamente in PTORS in quanto trattasi di associazione precostituita più economica delle attuali associazioni estemporanee disponibili per la medesima indicazione terapeutica. La permanenza in PTORS è subordinata al mantenimento del vantaggio economico rispetto alla somma dei costi dei singoli p.a. delle associazioni estemporanee.	
A04AD	Altri antiemetici				
A04AD12	Aprepitant	05			
A04AD12	Fosaprepitant	p			
A05	Terapia bilare ed epatica				
A05A	Terapia bilare				
A05AA	Acidi biliari e derivati				
A05AA02	Acido Ursodesossicolico	05			
A05AA03	Acido Colico	05			
				Prescrizione da parte del Dipartimento di Pediatria dell'ISMETT. Distribuzione diretta da parte del Centro	
A05AA04	Acido Obetico/ico	05			
				Prescrizione da parte dei Centri individuati dalla Regione il cui elenco è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute. Prescrizione su PT regionale di cui alla nota prot. n. 49968 del 29/06/2018 - Aggiornamento n. 29 del PTORS. Dispensazione da parte del Centro Prescrittore per i primi 60 giorni di terapia e dall'ASP di residenza del paziente per il restante periodo di validità del PT	
A05AA49	Acido Tauroursodesossicolico	05			
A06	Farmaci per la costipazione				
A06A	Farmaci per la costipazione				
A06AA	Emollienti				

A06AA01	Paraffina liquida	05	
A06AB	Lassativi di contatto		Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione, scegliere un solo composto
A06AB02	Bisacodil	05	
A06AB05	Olio di ricino	05	
A06AB06	Glicosidi della senna	05	
A06AD	Lassativi ad azione osmotica		
A06AD10	Sali minerali in associazione	05	
A06AD11	Latuloso	05	
A06AD12	Lattitolo	05	
A06AD15	Macrogol	05	
A06AD55	Macrogol, associazioni	05	
A06AG	Ciampi		
A06AG01	Sodio fosfato monobasico + sodio fosfato dibasico	rett	
A06AG04	Glicerolo	rett	
A06AH	Antagonisti dei recettori periferici		
A06AH03	Naioxegol ossalato	05	
A07	Antidiarroici, antinfiammatori ed antinfettivi intestinali		
A07A	Antinfettivi intestinali		
A07AA	Antibiotici		
A07AA02	Nistatina	05	
A07AA06	Paromomicina solfato	05	
A07AA11	Rifaxamina	05	Si raccomanda il rispetto di quanto riportato nel "documento sull'uso appropriato degli antibiotici" di cui al DDG n. 878/15 e s.m.i. Per l'indicazione "riduzione delle recidive di episodi di encefalopatia epatica condannata in pazienti di età ≥ 18 anni" (formulazione da 550 mg), prescrizione da parte delle U.O.O. di epatologia, gastroenterologia, infettivologia e medicina interna delle strutture ospedaliere, territoriali o convenzionate con il SSN su apposito PT regionale, giusta nota prot. n. 274/33 del 28/03/17. Erogazione del farmaco tramite DPC
A07AA12	Fidaxomicina	05	Limitatamente alle U.O. di Malattie infettive. Ai fini della prescrizione a carico del SSR, le Aziende Sanitarie dovranno elaborare un apposito protocollo terapeutico. Si ribadisce altresì l'obbligo da parte dei prescrittori di attenersi rigorosamente a quanto previsto dalla scheda di monitoraggio Alfa.
A07B	Adsorbenti intestinali		

A07BA	Preparati a base di carbone	os	
A07BA01	Carbone medicinale attivo	os	
A07D	Antipropulsivi		
A07DA	Antipropulsivi		
A07DA03	Loperamide	os	
A07E	Antinfiammatori intestinali		
A07EA	Corticosteroidi ad azione locale		
A07EA07	Betametasona	os, rett	
A07EC	Acido aminosalicilico ed analgesi		
A07EC01	Sulfalazina	os	
A07EC02	Mesalazina	os, rett	
A07F	Microorganismi antidiarroici		
A07FA	Microorganismi antidiarroici		
A07FA01	Organismi produttori di acido lattico	os	
A07X	Altri antidiarroici		
A07XA	Altri antidiarroici		
A07XA04	Racecadotril	os	
A09	Digestivi, inclusi gli enzimi		
A09A	Digestivi, inclusi gli enzimi		
A09AA	Preparati a base di enzimi	os	
A09AA02	Pancrelipasi		
A10	Farmaci usati nel diabete		
A10A	Insuline ed analoghi		
A10AB	Insuline ed analoghi per iniezione, ad azione rapida		
A10AB01	Insulina	p	
A10AB04	Insulina lispro	p	
A10AB04	Insulina lispro biosimilare	p	
A10AB05	Insulina aspart	p	
A10AB06	Insulina glulisina	p	
A10AC	Insuline ed analoghi per iniezione, ad azione intermedia		
A10AC01	Insulina umana isofano	p	

A10AC04	Insulina lispro protamina	p	
Insuline e analoghi per iniezione, ad azione intermedia e ad azione rapida in associazione			
A10AD01	Insulina umana + Insulina umana isofano	p	
A10AD04	Insulina lispro + Insulina lispro protamina	p	
A10AD05	Insulina aspart + Insulina aspart protamina	p	
A10AE	Insuline e analoghi per iniezione, ad azione lunga		Prescrizione ai sensi del D.A. 540/14 recante "Misure volte a promuovere l'utilizzo dei Farmaci Originatori o Biosimilari a minor costo di terapia".
A10AE04	Insulina glargin	p	
A10AE04	Insulina glargin biosimilare	p	
A10AE05	Insulina detemir	p	
A10AE06	Insulina degludec	p	
A10AE54	Insulina glargin + lixisenatide	p	Prescrizione su Piano Terapeutico (aggiornamento n. 15 - nota prot. n.30674 del 07/04/2017) da parte degli Specialisti individuati da AIFA. Distribuzione mediante canale della DPC.
A10AE56	Insulina degludec + liraglutide	p	Prescrizione su PT regionale di cui alla nota prot. n. 70784 del 26/09/2018 - Aggiornamento n. 31 del PTORS da parte delle strutture diabetologiche ospedaliere, territoriali o convenzionate con il SSN. Distribuzione mediante canale della DPC.
A10B	Ipoglicemizzanti escluse le insuline		Prescrizione su PT regionale di cui alla nota prot. n. 51442 del 04/07/2018 - Aggiornamento n. 29 del PTORS da parte delle strutture di Diabetologia ospedaliere o territoriali del SSN o convenzionate con il SSN. Distribuzione mediante canale della DPC.
A10BA	Biguanidi		
A10BA02	Metformina	os	
A10BB	Sulfonamidi, derivati dell'urea		
A10BB01	Glibenclamide	os	
A10BB07	Glipizide	os	
A10BB08	Gliquidone	os	
A10BB09	Gliclazide	os	
A10BB12	Glimepiride	os	
A10BD	Associazioni di ipoglicemizzanti orali		
A10BD02	Glibenclamide + Metformina	os	
A10BD07	Sitagliptin + metformina	os	Prescrizione su PT regionale giusta nota prot. n. 95421 del 07/12/2016 pubblicata sul sito istituzionale dell'Assessorato alla sezione "Farmaceutica - PTORS" da parte dei Centri prescrittori di cui all'Allegato 1
A10BD08	Vildagliptin + metformina	os	

A10BJ03	Lixisenatide				Prescrizione su PT regionale giusta nota prot. n. 95421 del 07/12/2016 pubblicata sul sito istituzionale dell'Assessorato alla sezione "Farmaceutica - PTORS" da parte dei Centri prescrittori di cui all'Allegato 1 del D.A. 1766/11. L'obbligo di compilazione dell'apposito campo "motivazione dello switch è temporaneamente sospeso" (aggiornamento n. 14 del PTORS - nota prot. n. 28537 del 31/03/2017). Nell'eventualità di passaggio da una terapia giornaliera ad una settimanale è richiesta l'emissione di un nuovo PT e il rispetto dei parametri di eleggibilità ivi previsti. La prosecuzione della terapia con modifiche va pertanto intesa esclusivamente all'interno dell'utilizzo terapeutico del singolo medicinale per cui è stato stilato il PT iniziale.
A10BJ05	Dulaglutide				Prescrizione su PT regionale giusta nota prot. n. 95421 del 07/12/2016 pubblicata sul sito istituzionale dell'Assessorato alla sezione "Farmaceutica - PTORS" da parte dei Centri prescrittori di cui all'Allegato 1 del D.A. 1766/11. L'obbligo di compilazione dell'apposito campo "motivazione dello switch è temporaneamente sospeso" (aggiornamento n. 14 del PTORS - nota prot. n. 28537 del 31/03/2017). Nell'eventualità di passaggio da una terapia giornaliera ad una settimanale è richiesta l'emissione di un nuovo PT e il rispetto dei parametri di eleggibilità ivi previsti. La prosecuzione della terapia con modifiche va pertanto intesa esclusivamente all'interno dell'utilizzo terapeutico del singolo medicinale per cui è stato stilato il PT iniziale.
A10BK	SGLT-2 inhibitori				
A10BK01	Dapagliflozin		os		
A10BK02	Canagliflozin		os		Prescrizione, su template AlFA, da parte dei Centri prescrittori di cui all'Allegato 1 del D.A. 1766/11.
A10BK03	Empagliflozin		os		
A10BX	Altri lipoglicemicanti, esclusi le insuline				
A10BX02	Repaglinide		os		
A11	Vitamine				
A11B	Polivitaminici, non associati				
A11BA	Polivitaminici, non associati				
A11BA	Compleks vitamininico			p	
A11C	Vitamine A e D, incluse le loro associazioni				
A11CA	Vitamina A, non associata				
A11CA01	Retinolo (vitamina A)		os		
A11CC	Vitamina D e analoghi				
A11CC01	Ergocalciferolo		os, p		
A11CC02	Diidrotachisterolo		os		
A11CC03	Alfacalcidolo		os		
A11CC04	Calcitriolo		os, p		Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
A11CC06	Calcifediolo		os		

A11D	Vitamina B1, sola o in associazione con vitamina B6 e vitamina B12		
A11DA	Vitamina B1, non associata		
A11DA01	Tiamina (vitamina B1)	p	
A11G	Acido Ascorbico (vit. C), comprese le associazioni		
A11GA	Acido Ascorbico (vit. C), non associato		
A11GA01	Acido Ascorbico (vitamina C)	p	
A11H	Altri preparati di vitamine, non associate		
A11HA	Altri preparati di vitamine, non associate		
A11HA02	Piridossina (Vitamina B6)	os, p	
			Limitatamente ai pazienti affetti da Morbo di Wilson in trattamento con penicillamina in attesa di trapianto
			Limitatamente per l'impiego nei pazienti fino a 16 anni di età con prescrizione da parte dei centri individuati per il trattamento delle malattie rare e dai centri per il trapianto su diagnosi di malattia rara effettuata dai suddetti centri. La prescrizione deve essere accompagnata da una scheda che attesti lo stato di deficit di vitamina E.
A12	Integratori Minerali		
A12A	Calcio		
A12AA	Calcio	p	
A12AA03	Calcio gluconato	os	
A12AA04	Calcio carbonato	p	
A12AA07	Calcio cloruro		
A12B	Potassio		
A12BA	Potassio		
A12BA01	Potassio cloruro	os	
A16	Altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo		
A16A	Altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo		
A16AA	Aminoacidi e derivati		
A16AA01	Leucocarnitina	os, p	
A16AA04	Mercaptamina	os	
A16AA05	Acido carnitumico	os	
A16AB	Enzimi		
A16AB02	Imigluterasi	p	
A16AB03	Agalsidasi alfa	p	

A16AB04	Agalsidasi beta	p
A16AB05	Laronidasi	p
A16AB07	Alglucosidasi alfa	p
A16AB08	Gasulfase	p
A16AB09	Idursulfasi	p
A16AB10	Velaglucerasi alfa	p
A16AB12	Elosulfase alfa	p
Il prodotto non può essere posto in compensazione economica mediante file F		
A16AX	Prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e metabolismo	
A16AX03	Sodio fenilbutirrato	cs
A16AX05	Zinco acetato	cs
A16AX06	Miglustat	cs
A16AX07	Sapropterina	cs
A16AX08	Teduglutide	p
A16AX09	Glicerolo fenilbutirrato	cs
A16AX10	Eliglustat	cs
A16AX14	Migalastat	cs
B Sangue ed organi emopoietici		
B01	Antitrombotici	
B01A	Antitrombotici	
B01AA	Antagonisti della vitamina K	
B01AA03	Warfarin	cs
B01AA07	Acenocumarolo	cs
B01AB	Eparinici	
B01AB01	Eparina calcica	p
B01AB01	Eparina sodica	p
B01AB02	Antitrombina III	p
B01AB05	Enoxaparina	p
B01AB05	Enoxaparina biosimilare	p
B01AB06	Nadroparina	p
B01AB07	Parnaparina	p

B01AB08	Reviparina		P	Per le indicazioni classificate A PHT erogazione in DPC
B01AB12	Bemiparina		P	Per le indicazioni classificate A PHT erogazione in DPC
B01AC	Antiangreganti piastrinici, esclusa l'eparina			
B01AC04	Clopidogrel	os		
B01AC05	Ticlopindina	os		
B01AC06	Acido Acetilsalicilico	os		
B01AC07	Dipiramidolo	os p		
				Per l'indicazione Ipertensione Polmonare Arteriosa non idiopatica: Prescrizione riservata ai Centri di cui al DA n. 1238/18. Per l'indicazione Ipertensione Polmonare idiopatica ed eretitabile: prescrizione riservata ai Centri per le malattie rare respiratorie di cui al DA 2199/18. Per tali indicazioni: prescrizione ed erogazione a carico del SSN vincolata esclusivamente all'accensione della copia del referito del cateterismo cardiaco effettuato. L'eventuale deroga alla ripetizione del suddetto esame dopo 5 anni, potrà essere autorizzata dal Centro per il trattamento dell'IPA presso l'ISMETT o da quello presso l'AOU Policlinico V. Emanuele di Catania. Prescrizione su PT regionale di cui alla nota prot. n. 49968 del 29 Giugno 2018. Dispensazione effettuata dal Centro prescrittore per i primi 60 giorni di terapia e dall'ASP di residenza del paziente per il restante periodo di validità del PT. I pz con PT redatti fuori regione dovranno essere presi in carico da un Centro tra quelli individuati con i citati Decreti.
B01AC09	Epoprostenolo	p		
B01AC11	Iloprost	p, inal		
B01AC13	Abciximab	p		
B01AC16	Eptifibatide	p		
B01AC17	Tirofiban	p		
				Su specifica richiesta per singolo paziente. Per l'indicazione Ipertensione Polmonare Arteriosa non idiopatica: Prescrizione riservata ai Centri di cui al DA n. 1238/18. Per l'indicazione Ipertensione Polmonare idiopatica ed eretitabile: prescrizione riservata ai Centri per le malattie rare respiratorie di cui al DA 2199/18. Per tali indicazioni: prescrizione ed erogazione a carico del SSN vincolata esclusivamente all'accensione della copia del referito del cateterismo cardiaco effettuato. L'eventuale deroga alla ripetizione del suddetto esame dopo 5 anni, potrà essere autorizzata dal Centro per il trattamento dell'IPA presso l'ISMETT o da quello presso l'AOU Policlinico V. Emanuele di Catania. Prescrizione su PT regionale di cui alla nota prot. n. 49968 del 29 giugno 2018. Dispensazione effettuata dal Centro prescrittore per i primi 60 giorni di terapia e dall'ASP di residenza del paziente per il restante periodo di validità del PT. I pz con PT redatti fuori regione dovranno essere presi in carico da un Centro tra quelli individuati con i citati Decreti.
B01AC21	Treprostinal	p		

B01AC22	Prasugrel	os	Prescrizione del Piano Terapeutico ai sensi di quanto riportato nella nota prot. n. 64431 del 04/08/2017. La prescrizione del Piano Terapeutico è limitata ai centri HUB della rete per l'infarto, ma è consentito l'impiego anche presso i centri SPOKE della rete madesima. Il rinnovo del Piano Terapeutico è consentito pure ai centri SPOKE, segnalando sul Piano che si tratta di prosecuzione di terapia e riportando altresì la data dell'intervento. La validità massima del piano terapeutico è di sei mesi; eventuale prosecuzione di terapia necessita di un ulteriore piano terapeutico, per un periodo complessivo comunque non superiore ad un anno. La dispensazione deve avvenire esclusivamente da parte delle strutture prescrittrici. I Centri prescrittori devono inviare all'ASP di residenza dei pazienti copie dei PT con cadenza semestrale per l'opportuno monitoraggio.
B01AC24	Ticagrelor	os	La prescrizione dei Piani Terapeutici, relativi ai dosaggi di 90 e 60 mg, deve avvenire sui modelli di PT allegati rispettivamente alle note prot. n. 64431 del 04/08/2017 e prot. n. 63671 del 02/08/2017 - aggiornamento n. 22 dei PTORS, è limitata alle cardiologie con emodinamica e cardiologie con UTIC dei centri HUB della rete per l'infarto, e possibilità di impiego anche da parte dei centri SPOKE della rete madesima. La dispensazione deve avvenire da parte delle strutture prescrittrici, dei centri SPOKE o, nel caso di struttura privata, da parte dell'ASP di residenza del paziente. Per gli ambiti di prescrivibilità a carico del SSN si rimanda alle sopra citate note. I Centri prescrittori devono inviare all'ASP di residenza dei pazienti copie dei PT con cadenza semestrale per l'opportuno monitoraggio.
B01AC25	Cangrelor	p	Prescrizione su scheda cartacea Alfa di cui alla nota prot. n. 7278 del 28/01/2019 - Aggiornamento n. 35 dei PTORS.
B01AC27	Selexipag	os	Per l'indicazione Ipertensione Polmonare Arteriosa non idiopatica: Prescrizione riservata ai Centri di cui al DA n. 1238/18. Per l'indicazione Ipertensione Polmonare Idiopatica ed ereditabile: prescrizione riservata ai Centri per le malattie rare respiratorie di cui al DA 2199/18. Per tali indicazioni: prescrizione ed erogazione a carico del SSN vincolata esclusivamente all'acquisizione della copia del referto del catterismo cardiaco effettuato. L'eventuale deroga alla ripetizione del suddetto esame dopo 5 anni, potrà essere autorizzata dal Centro per il trattamento dell'IPA presso l'ISMETT o da quello presso l'AOU Policlinico V. Emanuele di Catania. Prescrizione su PT regionale di cui alla nota prot. n. 49968 del 29 giugno 2018. Dispensazione effettuata dal Centro prescrittore per i primi 60 giorni di terapia e dall'ASP di residenza del paziente per il restante periodo di validità del PT. I pz con PT redatti fuori regione dovranno essere presi in carico da un Centro tra quelli individuati con i citati Decreti.
B01AC30	Dipiridamolo+ASA	os	
B01AD	Enzimi		
B01AD02	Alteplasi	p	
B01AD04	Urochinasi	p	Da utilizzare nell'ambito di protocolli terapeutici
B01AD11	Tenecteplase	p	
B01AD12	Proteina C del plasma umano	p	
B01AE	Inibitori diretti della trombina		
B01AE06	Bivalirudina	p	

BO1AE07	Dabigatran etexilate	0s	Prevenzione della TEV nei pz adulti sottoposti a interventi di sostituzione elettiva di anca o di ginocchio con prescrizione limitata ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i. Per le indicazioni: "Prevenzione di ictus o attacco ischemico transitorio (ITA); età ≥ 75 anni; con uno o più fattori di rischio, quali precedente ictus o attacco ischemico transitorio (ITA); età ≥ 75 anni; insufficienza cardiaca (Classe NYHA ≥ II); diabete mellito; ipertensione" e "Trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP) e prevenzione delle recidive di TVP e EP negli adulti", la prescrizione su PT web-based Alfa è riservata alle UU.OO. formalmente riconosciute, pubbliche e private accreditate, di cardiologia, medicina interna, neurologia, geriatria, eematologia e ematologi di centri di trombosi ed emostasi nonché da parte degli specialisti delle stesse branche convenzionati interni . Distribuzione mediante il canale della DPC. Limitatamente all'uso nella FANV il PT deve essere corredato dal referito dell'indagine ecocardiografica (da richiedere una sola volta) e, in relazione ai fattori di rischio, una delle seguenti certificazioni: classe NYHA 2 ; diabete, ipertensione, attestazione di avvenuto ictus . Per i pazienti che modificano la terapia da anti-vitamina K a NAO, la documentazione attestante l'instabilità dell'INR rilevata nei sei mesi precedenti al cambio di terapia, deve essere conservata da parte del prescrittore ed esibita su richiesta da parte dell'ASP.
BO1AF	Inibitori diretti del fattore Xa	0s	
BO1AF01	Rivaroxaban	0s	
BO1AF02	Apixaban	0s	
BO1AF03	Edoxaban	0s	
BO1AX	Altri antitrombotici		
BO1AX01	Defibrotide	p	Prescrizione da parte delle UU.OO.CC. Ematologia con UTMO dell'AOOR "Villa Sofia – Cervello" e dell'AOU "Policlinico V. Emanuele" di Catania e dell'U.O. di Oncematologia e TMO della Casa di Cura "La Maddalena".
BO1AX05	Fondaparinux	p	
BO2	Antiemorragici		
BO2A	Antifibrinolitici		
BO2AA	Aminoacidi		
BO2AA02	Acido tranexamico	0s, p	
BO2AB	Inibitori della proteasi		
BO2AB02	Alfa 1 antitripsina	p	
BO2B	Vitamina K ed altri emostatici		
BO2BA	Vitamina K		
BO2BA01	Fitomenadione	0s, p	
BO2B	Vitamina K ed altri emostatici		
BO2BB	Fibrinogeno		
BO2BB01	fibrinogeno	p	Farmaco non soggetto a compensazione tramite file F
BO2BC	Emostatici locali		
BO2BC30	Emostatici locali - Tutte le associazioni		Per tutti preparati della classe B02BC30 presenti nei PTORS su richiesta motivata per singolo paziente

		<p>Prescrizione e somministrazione da parte della Divisione Clinizzata di Ematologia dell'AOU "Policlinico V. Emanuele" di Catania e dell'U.O. di Ematologia dell'AOU Policlinico "P. Giacccone" di Palermo ai sensi del D.A. 2199/18, su PT regionale di cui alla nota prot. n. 947 del 28/11/2017. Un eventuale switch di terapia deve essere motivato e può essere effettuato esclusivamente dai responsabili dei Centri individuati. Al fine di assicurare la continuità terapeutica per i pazienti emofiliici domiciliati in zone distanti dai predetti Centri, il rinnovo del PT è consentito anche agli specialisti ematologi presso i servizi di immunoematologia e medicina trasfusionale delle Aziende Sanitarie. In tali casi, il PT deve essere inviato al Centro di riferimento per la vidimazione secondo quanto specificato nella nota sopra citata</p>	
B02BD	Fattori della coagulazione del sangue		
B02BD01	Fattori della coagulazione del sangue	p	Privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione del sangue umano iofilizzato	p	Per la formulazione da 1000 U.I. privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano
B02BD02	Moroctocog alfa	p	
B02BD02	Octocog alfa	p	
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione da DNAr	p	
B02BD02	Simoctocog	p	
B02BD02	Turoctocog	p	
B02BD02	Efmoroctocog alfa	p	
B02BD02	Lo noctocog alfa	p	Privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano
B02BD03	Complesso protrombinico umano	p	Privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano
B02BD04	Fattore IX di coagulazione del sangue umano iofilizzato	p	Per la formulazione da 500 U.I. privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano
B02BD04	Efrenonacog alfa	p	
B02BD04	Nonacog alfa	p	
B02BD05	Fattore VII di coagulazione del sangue umano iofilizzato	p	
B02BD06	Fattore di Von Willebrand e Fattore VIII	p	
B02BD08	Fattore della coagulazione VIIa	p	
B02BD10	Fattore di Von Willebrand umano	p	
B02BD11	Carlidecacog	p	
B02BD14	Susoctocog alfa	p	
B02BX	Altri emostatici per uso sistematico		
B02BX04	Romiplostim	p	Registro Alfa. Prescrizione e dispensazione limitata ai Centri per le malattie rare già individuati dalla Regione con il D.A. 2199/18
B02BX05	Eltrombopag	os	Registro Alfa. Prescrizione e dispensazione limitata ai Centri per le malattie rare già individuati dalla Regione con il D.A. 2199/18

		Registro AfA. Prescrizione da parte della Divisione Clinica della Ematologia dell'AOU "Policlinico V. Emanuele" di Catania e dell'U.O. di Ematologia dell'AOU Policlinico "P. Giaccone" di Palermo ai sensi del D.A. 2159/18 La prima "richiesta farmaco", della durata di 4 settimane, deve essere dispensata dal Centro Prescrittore; le successive "richieste farmaco" possono essere erogate dall'ASP di residenza del paziente, previa individuazione da parte del clinico della farmacia di riferimento sul Registro AfA.	
B02BX06	Emicizumab	p	
B03	Farmaci Antianemici		
B03A	Preparati a base di ferro		
B03AA	Ferro bivalente, preparati orali		
B03AA03	Ferrosi gluconato	os	
B03AA07	Ferrosi solfato	os	
B03AB	Ferro trivalente, preparati orali		
B03AB08	Ferritransferrina	os	
B03AB09	Ferriprotinato	os	
B03AB49	Ferromaltosio	os	
B03AC	Ferro - preparazioni parenterali		
B03AC	Sodio ferriglucosato	os, p	
B03AC	Carbossimaltosio ferrico	p	
B03B	Vitamina B12 ed acido folico		
B03BA	Vitamina B12 (cianocobalamina e derivati)		
B03BA01	Cianocobalamina	os, p	
B03BA03	Idroxocobalamina	p	
B03BB	Acido folico e derivati		
B03BB01	Acido folico	os, p	
B03X	Altri preparati antianemici		
Prescrizione ai sensi del D.A. 540/14 recante "Misure volte a promuovere l'utilizzo dei Farmaci Originatori o Biosimilari a minor costo di terapia" limitatamente alle UU.OO. Formalmente riconosciute di Nefrologia e Dialisi, Ematologia, Medicina Interna, Chirurgia, Anestesia e Rianimazione, Oncologia, Pediatria, Gastroenterologia, Servizi di Medicina Trasfusionale e Malattie Infettive Ospedaliere e Universitarie e relativi ambulatori. Centri di Dialisi limitatamente ai pazienti, sia in trattamento dialitico sia in trattamento conservativo seguiti dallo stesso Centro. Strutture di ricovero e cura private accreditate per le stesse branche e specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche			
B03XA	Altri preparati antianemici		
B03XA01	Epoetina alfa	p	
B03XA01	Epoetina alfa biosimilare	p	
B03XA01	Epoetina beta	p	

B03XA01	Epoetina zeta (alfa biosimilare)	p
B03XA02	Darbepoetina	p
B03XA03	Epoetina beta-metossipolietileniglicole	p
B05	Succedanei del sangue e soluzioni perfusionali	
B05A	Sangue e prodotti correlati	
B05AA	Succedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche	
B05AA01	Albumina	p
B05AA02	Proteine plasmatiche umane soluzione	p
B05AA05	Destran	p
B05AA06	Derivati della gelatina (Poligelina)	p
B05AA07	Etanamido	p
B05B	Soluzioni endovenosa	
B05BA	Soluzioni nutritizionali parenterali	
B05BA01	Aminoacidi	p
B05BA02	Emulsioni lipidiche	p
B05BA03	Dextrosio (glucosio) monoidrato	p
B05BA04	Idrolisati proteici	p
B05BA10	Tutte le associazioni	p
B05BB	Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico	
B05BB01	Elettroliti	p
B05BB02	Elettrolitica associata a carboidrati	p
B05BC	Soluzioni che favoriscono la diuresi osmotica	
B05BC01	Mannitolo	p
B05BC49	Glicerolo + sodio cloruro (ATC: B05BC)	p
B05C	Soluzioni per irrigazioni	
B05CB	Soluzioni saline	
B05CB01	Sodio cloruro	p
B05CX	Altre soluzioni per irrigazioni	
B05CX03	Glicina	p
B05CX10	Glicina+Mannitolo	p

B05CX10	Manitolio + Sorbitolo		P
B05D	Soluzioni per dialisi peritoneale		
B05DA	Soluzioni isotoniche		P
B05K	Soluzioni endovenosa additive		
B05XA	Soluzioni elettrolitiche		
B05XA	Potassio aspartato		P
B05XA01	Potassio Cloruro		P
B05XA02	Sodio Bicarbonato		P
B05XA03	Sodio Cloruro		P
B05XA05	Magnesio Solfato		P
B05XA06	Potassio fosfato		P
B05XA30	Associazioni di elettroliti		P
B05XB	Aminoacidi		
B05XB02	Alanilglutamina		P
B05Z	Emodialitici ed emofiltrati		
B05ZA	Soluzioni per emodialisi/emofiltrazioni		P
B05ZB	Soluzioni per emodialfiltrazione/emofiltrazioni		P
B06	Altri agenti ematologici		
B06A	Altri agenti ematologici		
B06AA	Enzimi		
B06AC	Farmaci utilizzati nell'angioedema ereditario		
B06AC01	C1-inattivatore		P
C	Sistema cardiovascolare		
C01	Terapia cardiaca		
C01A	Glicosidi cardiaci		
C01AA	Glicosidi digitalici		
C01AA05	Digossina	05	P
C01AA08	Metildigossina	05	
C01B	Antiarritmici, classe I e III		
C01BA	Antiarritmici, classe IA		
C01BA03	Disopiramide	05	
C01BA49	Didirochinidina	05	
C01BB	Antiarritmici, classe IB		
C01BB02	Mexitetina	05	

co1BC	Antiarritmici, classe IC		
co1BC03	Propafenone	os, p	
co1BC04	Flecainide	os, p	
co1BD	Antiarritmici, classe III		
co1BD01	Amiodarone	os, p	
co1BD07	Dronedarone	os	
co1C	Stimolanti cardiaci, esclusi i glucosidì cardiaci		
co1CA	Adrenergici e dopaminergici		
co1CA01	Etilfefrina	os, p	
co1CA02	Isoprenalina cloridrato	p	
co1CA03	Noradrenalina	p	
co1CA04	Dopamina	p	
co1CA07	Dobutamina	p	
co1CA19	Fenoldopam	p	
co1CA24	Adrenalinà	p	
co1CE	Inibitori della fosfodiesterasi		
co1CE03	Enoximone	p	
co1CX	Altri stimolanti cardiaci		
co1CX08	Levosimendan	p	
co1D	Vasodilatatori usati nelle malattie cardiache		
co1DA	Nitriti organici		
co1DA02	Nitroglicerina	transf, p, subl	
co1DA08	Isosorbide dinitrato	os, p	
co1DA14	Isosorbide mononitratò	os	
co1E	Altri preparati cardiaci		
co1EA	Prostaglandine		
co1EA01	Alprostadil (alfa-ciclodestrina)	p	
co1EB	Altri preparati cardiaci		
co1EB07	Fruttosio 1,6-difosfato	p	Uso esclusivo in nutrizione parenterale totale
co1EB10	Adenosina	p	
co1EB16	Ibuprofene	p	
co1EB17	Ivabradina	os	Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
co1EB18	Ranolazina	os	Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i.

C01EB19	Icibant acetato		
C02	Antipertensivi		
C02A	Sostanze antiadrennergiche ad azione centrale		
C02AB	Metildopa	os	
C02AC	Agonisti dei recettori dell'imidazolina	transd, os, p	
C02AC01	Clonidina		
C02C	Farmaci antiadrennergici ad azione periferica		
C02CA	Bloccanti dei recettori alfa-adrennergici		
C02CA04	Doxazosin	os	
C02CA06	Urapidil	p	
C02D	Sostanze ad azione sulla muscolatura liscia arteriolare		
C02DD	Derivati nitroferricianurici		
C02DD01	Sodio nitroprussiato	p	
C02K	Altri antipertensivi		
C02KX	Altri antipertensivi		
C02KX01	Bosentan	os	
C02KX02	Ambrisentan	os	
C02KX04	Macitentan	os	

C03DA03	Carrenone	os	
C03E	Diuretici e farmaci risparmiatori di potassio in associazione		
C03EA	Diuretici ad azione diuretica minore e farmaci risparmiatori di potassio		
C03EA01	Idroclorotiazide + amiloride	os	
C03EA01	idroclorotiazide +spironolattone	os	
C03EB	Diuretici ad azione diuretica maggiore e farmaci risparmiatori di potassio		
C03EB01	Eurosemide + Spironolattone	os	
C03EB01	Eurosemide + triamterene	os	
C03X	Atri diuretici		
C03XA	Antagonisti della vasopressina		
			Registro Alfa. Per l'indicazione "Trattamento di pazienti adulti con iponatremia secondaria a sindrome da inappropriata secrezione di ormone antidiuretico (SIADH)", prescrizione da parte delle UU.OO. di Nefrologia Ospedaliero. Eventuali richieste di prescrizione da parte delle UU.OO. di Oncologia o Endocrinologia dovranno pervenire su istanza a firma del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria richiedente ai sensi del DA 31/4/16. Le richieste devono includere un protocollo di gestione integrata del paziente che preveda la collaborazione multidisciplinare tra le UU.OO. (nefrologia, oncologia e/o endocrinologia) avendo cura di indicare l'U.O. da abilitare alla prescrizione del farmaco. Per l'indicazione "per rallentare la progressione dello sviluppo di cisti e dell'insufficienza renale associate al rene polististico autosomico dominante (ADPKD) in adulti con CKD di stadio da 2 a 3a all'inizio del trattamento, con evidenza di malattia in rapida progressione", indicata: "per rallentare la progressione dello sviluppo di cisti e dell'insufficienza renale associata a rene polististico autosomico dominante (ADPKD) in adulti con CKD in stadio da 2 a 3a all'inizio del trattamento con evidenza di malattia in rapida progressione" Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri il cui elenco è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute. Ai fini della dispensazione, in caso di mancanza di storia familiare di ADPKD, è necessario allegare l'esito del test genetico.
C03XA01	Tolvaptan	os	
C04	Vasodilatatori periferici		
C04A	Vasodilatatori periferici		
C04AD	Derivati purinici		
C04AD03	Penotolfillina	os, p	
C05	Vasoprotettori		
C05A	Sostanze per il trattamento di emorroidi e ragadi anali per uso topico		
C05AA	Prodotti a base di corticosteroidi		
C05AA01	Idrocortisone + benzocaina	t	
C05AA01	idrocortisone+lidocaina	t	
C05B	Terapia antivariocosa		

C05BB		Sostanze sclerosanti per iniezioni locali		Limitatamente all'utilizzo nelle varici dell'apparato gastroenterico ove non è possibile effettuare la legatura	
C05BB02	Lauromacrogol 400 (Polidocanolo)		p		
C05BB04	Tetradecil solfato sodico		p		
C07	Beta bloccanti				
C07A	Beta bloccanti				
C07AA	Beta bloccanti non selettivi				
C07AA03	Pindololo	05			
C07AA05	Propranololo	05			
C07AA06	Timololo		05		
C07AA07	Sotalolo		05		
C07AB	Beta bloccanti selettivi				
C07AB02	Metoprololo	05, p			
C07AB03	Atenololo		05		
C07AB04	Acetbutolo		05		
C07AB05	Betaxololo		05		
C07AB07	Bisoprololo		05		
C07AB08	Celiprololo		05		
C07AB09	Esmololo	p			
C07AB12	Nebivololo		05		
C07AG	Bloccanti dei recettori alfa e beta-adrennergici				
C07AG01	Labetalolo		05, p		
C07AG02	Carvedilolo		05		
C07B	Beta bloccanti e tiazidi				
C07BB	Beta bloccanti selettivi e tiazidi				
C07BB07	Bisoprololo+idroclorotiazide		05		
C07C	Beta bloccanti ed altri diuretici				
C07CA	Beta bloccanti non selettivi ed altri diuretici				
C07CA02	Oxprenololo +clortalidone		05		
C07CB	Beta bloccanti selettivi ed altri diuretici				

C07CB02	Metoprololo + clortalidone	0s
C07CB03	Atenololo + clortalidone	0s
C07CB03	Atenololo + indapamide	0s
C08	Calcio-antagonisti	
C08C	Calcio-antagonisti selettivi con prevalente effetto vascolare	
C08CA	Derivati diidropiridinici	
C08CA01	Amiodipina	0s
C08CA02	Felodipina	0s
C08CA03	Istardipina	0s
C08CA04	Nicardipina	0s
C08CA05	Nifedipina	0s
C08CA06	Nimodipina	p
C08CA07	Nisoldipina	0s
C08CA08	Nitrendipina	0s
C08CA09	Lacidipina	0s
C08CA11	Manidipina	0s
C08CA12	Barnidipina	0s
C08CA13	Leucanidipina	0s
C08D	Calcio-antagonisti selettivi con effetto cardiaco diretto	
C08DA	Derivati fenilchilaminici	
C08DA01	Verapamil	0s, p
C08DA02	Gallopamil	0s
C08DB	Derivati benzotiazepinici	
C08DB01	Diltiazem	0s, p
C09	Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	
C09AA	Acc-inibitori, non associati	
C09AA	Acc-inibitori, non associati	
C09AA01	Captopril	0s
C09AA02	Enalapril	0s
C09AA03	Lisinopril	0s
C09AA04	Perindopril	0s
C09AA05	Ramipril	0s
C09AA06	Quinapril	0s
C09AA07	Benzazepril	0s
C09AA08	Cilazapril	0s

C09AA09	Fosinopril	05
C09AA10	Trandolapril	05
C09AA11	Spirapril	05
C09AA12	Delapril	05
C09AA13	Moxepril	05
C09AA15	Zofenopril	05
C09B	ACE-inibitori, associazioni	
C09BA	ACE-inibitori e diuretici	
C09BA02	Enalapril + Idrocilorotiazide	05
C09BA03	Lisinopril + Idrocilorotiazide	05
C09BA04	Perindopril + Indapamide	05
C09BA05	Ramipril + Idrocilorotiazide	05
C09BA06	Quinapril + Idrocilorotiazide	05
C09BA07	Benzapril + Idrocilorotiazide	05
C09BA08	Cilazapril + Idrocilorotiazide	05
C09BA09	Fosinopril + Idrocilorotiazide	05
C09BA12	Delapril + Indapamide	05
C09BA13	Moxepril + Idrocilorotiazide	05
C09C	Antagonisti dell'angiotensina II, non associati	
C09CA	Antagonisti dell'angiotensina II, non associati	
C09CA01	Losartan	05
C09CA02	Eprosartan	05
C09CA03	Valsartan	05
C09CA04	Irbesartan	05
C09CA06	Candesartan	05
C09CA07	Telmisartan	05
C09CA08	Olimesartan	05
C09D	Antagonisti dell'angiotensina II, associazioni	
C09DA	Antagonisti dell'angiotensina II e diuretici	
C09DA01	Losartan + Idrocilorotiazide	05
C09DA03	Valsartan + Idrocilorotiazide	05
C09DA04	Irbesartan + Idrocilorotiazide	05
C09DA06	Candesartan + Idrocilorotiazide	05
C09DA07	Telmisartan + Idrocilorotiazide	05

C09DX	Antagonisti del recettore per l'angiotensina II, altre associazioni		
C09DX04	Sacubitril valsartan	05	Registro ALFA. Prescrizione, da parte delle UU.QQ. di cardiologia e medicina interna delle Aziende Sanitarie individuate dalla Regione. Prescrizione previa acquisizione dell'attestazione del MIMG inherente la pregressa prescrizione regolare e continua con un ACE inibitore o un sartano a dose terapeutica per almeno sei mesi, mediante compilazione della specifica scheda regionale e autorizzazione da parte dell'ASP di pertinenza. Distribuzione Diretta da parte dell'ASP di residenza del paziente. L'elenco dei centri è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato.
C09X	Altre sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina		
C09XA	Inibitori della renina		
C09XA02	Aliskiren	05	
C10	Sostanze modificatrici dei lipidi		
C10A	Sostanze modificatrici dei lipidi, non associate		
C10AA	Inibitori della HMG CoA reduttasi		
C10AA01	Simvastatina	05	
C10AA02	Lovastatina	05	
C10AA03	Pravastatina	05	
C10AA04	Fluvarstatina	05	
C10AA05	Atorvastatina	05	
C10AA07	Rosuvastatina	05	
C10AB	Fibrati		
C10AB02	Bezafibrato	05	
C10AB04	Gemfibrozil	05	
C10AB05	Fenofibrato	05	
C10AC	Sequestranti degli acidi biliai		
C10AC01	Colestiramina		
C10AX	Altre sostanze modificatrici di lipidi		
C10AX09	Ezetimibe	05	Il referto del test genetico o, qualora non eseguibile, l'esito del Dutch Lipid Score devono essere allegati alla prescrizione al fine di consentire l'erogazione del farmaco.
C10AX12	Lomitapide	05	Prescrizione limitata all'Unità di Medicina Interna e Centro per le Malattie Dismetaboliche - AOUP "P. Giaccone" di Palermo. Distribuzione diretta, per i primi tre mesi di terapia, da parte del Centro Prescrittore e, successivamente, dall'ASP di residenza del paziente.

C10AX13	Evolocumab	p	<p>Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri formalmente individuati dalla Regione il cui elenco è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute. L'erogazione del farmaco dovrà avvenire esclusivamente previa presentazione di un'attestazione del MMG inerente la pregressa prescrizione regolare e continuativa di statine ad alta potenza + ezetimibe al massimo della dose tollerata ai sensi della nota Alfa 13. Tale scheda è pubblicata sul sito dell'Assessorato della Salute con nota prot. n. 34871 del 27/04/2017. Nei casi di ipercolesterolemia familiare omozigote o eterozigote sarà necessario allegare una certificazione, redatta dallo specialista, relativa alla specifica tipologia di colesterolemia del paziente elaborata mediante l'utilizzo del <i>Dutch Lipid Score</i>. In caso di intolleranza alla terapia con statine è necessario acquisire l'apposita scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa (ADR) inserita nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF) riportante le condizioni previste dal Registro Alfa. Periodicamente verrà monitorato il numero di pazienti posti in trattamento valutando altresì l'aderenza alla terapia.</p>
C10AX14	Alirocumab		<p>Inserito in PTORS per le indicazioni riportate nella scheda di monitoraggio Alfa con prescrizione e dispensazione da parte degli stessi Centri, pubblicati sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute, individuati per il p.a. evolocumab. L'erogazione del farmaco dovrà avvenire esclusivamente previa presentazione di un'attestazione del MMG (modello allegato all'aggiornamento n. 19 - nota prot. n. 46294 del 06/06/2017) inerente la pregressa prescrizione regolare e continuativa di statine ad alta potenza + ezetimibe al massimo della dose tollerata ai sensi della nota Alfa 13. Registro Alfa.</p>
C10B	Sostanze modificatrici dei lipidi, associazioni		
C10BA	Inibitori della HMG CoA reductasi in associazione con altre sostanze Ezetimibe + Simvastatina	OS	
C10BA02	Ezetimibe + Simvastatina		
D	Dermatologici		
D01	Antimicotici per uso dermatologico		
D01A	Antimicotici per uso topico		
D01AC	Derivati imidazolici e triazolici		
D01AC01	Clotrimazolo	t	
D01AC02	Miconazolo	t	
D01AC03	Econazolo	t	
D01AC05	Isocconazolo	t	
D01AC07	Tioconazolo	t	
D01AC08	Ketoconazolo	t	
D01AC10	Bifonazolo	t	
D01AC12	Fenticonazolo	t	
D01AC14	Sertaconazolo	t	
D01AC15	Fluticonazolo	t	
D01AC16	Flutrimazolo	t	

001B	Antimicotici per uso sistematico			
001BA	Antimicotici per uso sistematico			
001BA01	Griseofulvina		05	
001BA02	Terbinafina		05	
003	Preparati per il trattamento di ferite e ulcerazioni			
003A	Cicatrizzanti			
003AX	Altri cicatrizzanti			
003AX	Catalasi equina + gentamicina	t		
003AX05	Acido aluronico, sale sodico	t		
003AX19	Frumento estratto + fenossietanolo	t		
003B	Enzimi			
003BA	Enzimi proteolitici			
003BA03	Enzimi proteolitici arricchiti di bromelina	t		
003BA52	Clostridio peptidasi (Collagenasi)	t		
004	Antipruriginosi, inclusi antistaminici, anestetici, etc.			
004A	Altri antipruriginosi			
004AB	Anestetici per uso topico			
004AB01	Lidocaina cloridrato 5%	t		
005	Antipsoriasici			
005AX	Altri antipsoriasici per uso topico			
005AX02	Calcipotriolo	t		
005AX04	Tacalcitolio	t		
005AX05	Tazarotene	t		
005B	Antipsoriasici per uso sistematico			
005BB	Retinoidi per il trattamento della psoriasi			
005BB02	Acitretina		05	
006	Antibiotici e chemioterapici antibatterici per uso dermatologico			
006A	Antibiotici per uso topico			
006AX	Altri antibiotici per uso topico			
006AX01	Acido fusidico		t	
006AX04	Neomicina		t	
006AX07	Gentamicina		t	

DO6AX09	Mupirocina	t	
DO6AX12	Amikacina	t	
DO6B	Chimioterapici per uso topico		
DO6BA	Sulfonamidi		
DO6BA01	Sulfadiazina argentica	t	
DO6BA51	Sulfadiazina argentica associazioni	t	
DO6BB	Antivirali		
DO6BB03	Aciclovir	t	
DO6BB04	Podofilotosina	t	
DO6BB06	Penciclovir	t	
			Per il trattamento topico dei "carcinomi basocellulari e dei condilomi acuminati" prescrizione del PT AIFA GURI n. 188 del 14/08/2014. Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i. Per il "trattamento della cheratosi attinica" prescrizione su PT di cui alla nota prot. n. 17449 del 26/02/2019 - Aggiornamento n. 36 del PTORS limitata agli specialisti dermatologi dotati di ricettario SSN o che possono prescrivere tramite ricetta dematerializzata. Distribuzione diretta da parte delle ASP dopo visita ambulatoriale ergendo un numero di confezioni che permettano di garantire l'intero ciclo di trattamento previsto. Qualora non sia possibile effettuare il primo ciclo di distribuzione dopo visita ambulatoriale, lo specialista avrà cura di consegnare al paziente, unitamente al PT, la prescrizione SSN o il promemoria della ricetta dematerializzata, con i quali il paziente potrà recarsi presso la farmacia convenzionata per il ritiro del farmaco.
			Prescrizione e dispensazione da parte delle UU.OO. di Dermatologia
DO6BB10	Imiquimod	t	
DO6BB12	Simecaticchine	t	
DO6BX	Altri chimioterapici		
			Per il "trattamento della cheratosi attinica" prescrizione su PT di cui alla nota prot. n. 17449 del 26/02/2019 - Aggiornamento n. 36 del PTORS limitata agli specialisti dermatologi dotati di ricettario SSN o che possono prescrivere tramite ricetta dematerializzata. Distribuzione diretta da parte delle ASP dopo visita ambulatoriale ergendo un numero di confezioni che permettano di garantire l'intero ciclo di trattamento previsto. Qualora non sia possibile effettuare il primo ciclo di distribuzione dopo visita ambulatoriale, lo specialista avrà cura di consegnare al paziente, unitamente al PT, la prescrizione SSN o il promemoria della ricetta dematerializzata, con i quali il paziente potrà recarsi presso la farmacia convenzionata per il ritiro del farmaco.
D07	Corticosteroidi, preparati dermatologici		
D07A	Corticosteroidi, non associati		
D07AB	Corticosteroidi ad attività moderata (gruppo II)		
D07AB01	Clobetasone	t	
D07AB02	Idrocortisone butirrato	t	
D07AB04	Fluocortin	t	
D07AB08	Desonide	t	

D07AB10	Aclometasone	t
D07AB19	Desametasone	t
D07AC	Corticosteroidi, ad attività forte (gruppo II)	
D07AC01	Betametasone	t
D07AC03	Desosimetasone	t
D07AC04	Fluocinolone acetonide	t
D07AC05	Fluocortolone pivalato e caproato	t
D07AC06	Diffucortolone	t
D07AC08	Fluocimonide	t
D07AC09	Budesonide	t
D07AC13	Monetasone	t
D07AC14	Methylprednisolone aceponato	t
D07AC15	Beclometasone	t
D07AC17	Fluticasone	t
D07AC18	Prednicarbato	t
D07AD	Corticosteroidi ad attività molto forte (gruppo IV)	
D07AD01	Clobetasolo	t
D07AD02	Alcilonide	t
D07C	Corticosteroidi, associazioni con antibiotici	
D07CC	Corticosteroidi ad attività forte, associazione con antibiotici	
D07CC01	Gentamicina solfato + Betametasone valerato	t
D08	Antisettici e disinfezionanti	
D08A	Antisettici e disinfezionanti	
D08AC	Biguanidi e amidine	
D08AC02	Clorexidina	t
D08AE	Fenolo e derivati	
D08AE03	Fenolo	t
D08AG	Derivati dello iodio	
D08AG02	Povidone iodio	t
D08AG03	Iodio	t
D08AJ	Derivati ammonici quaternari	
D08AJ01	Benzalconio cloruro	t
D08AJ03	Cetilpiridinio	t
D08AJ05	Benzoxonio cloruro	t

D08AK	Derivati del Mercurio		
D08AK04	Merbromina	t	
D08AL	Composti dell'argento		
D08AL30	Argento	t	
D08AX	Altri antisettici e disinfettanti		
D08AX01	Perossido di idrogeno	t	
D08AX04	Tosilcloramide sodica	t	
D08AX06	Potassio permanganato	t	
D08AX07	Sodio ipoclorito	t	
Nota: ogni Azienda potrà inserire altri disinfezionanti secondo le indicazioni delle rispettive commissioni interne per le infezioni ospedaliere (CIO)			
D10	Preparati antiacne		
D10B	Preparati antiacne per uso sistematico		
D10BA	Retinoidi per il trattamento dell'acne		
D10BA01	Isotretinoina	os	Prescrizione limitata agli specialisti dermatologi dotati di ricettario SSN
D11	Altri preparati dermatologici		
D11A	Altri preparati dermatologici		
D11AH	Preparati per dermatite, esclusi corticosteroidi		
D11AH01	Tacrolimus	t	Limitatamente alle Aziende che hanno U.O. di Dermatologia
D11AH02	Pimecrolimus	t	Limitatamente alle Aziende che hanno U.O. di Dermatologia
D11AH04	Alitretinoina	os	Con raccomandazione di sospendere il trattamento in caso di risposta adeguata (eczema guarito o quasi guarito), persistenza della forma grave dopo 12 settimane, risposta non adeguata dopo 24 settimane. Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
D11AH05	Dupilumab	p	Registro Alfa. Prescrizione da parte delle UU.OO. di Dermatologia delle Aziende Sanitarie. L'elenco dei Centri già individuati è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute.
D11AX	Altri dermatologici		
D11AX18	Diclofenac	t	Prescrizione su PT di cui alla nota prot. n. 17449 del 26/02/2019 - Aggiornamento n. 36 del PTORS limitata agli specialisti dermatologi dotati di ricettario SSN o che possono prescrivere tramite ricetta dematerializzata. Distribuzione diretta da parte delle ASP dopo visita ambulatoriale erogando un numero di confezioni che permettano di garantire l'intero ciclo di trattamento previsto. Qualora non sia possibile effettuare il primo ciclo di distribuzione dopo visita ambulatoriale, lo specialista avrà cura di consegnare al paziente, unitamente al PT, la prescrizione SSN o il promemoria della ricetta dematerializzata, con i quali il paziente potrà recarsi presso la farmacia convenzionata per il ritiro del farmaco.
G	Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali		

G01	Antinfettivi ed antisettici ginecologici		
G01A	Antinfettivi ed antisettici, escluse le associazioni con corticosteroidi		
G01AA	Antibiotici		
G01AA	Meclocidina	vag	
G01AA	Kanamicina	vag	
G01AA05	Cloramfenicolo	vag	
G01AA09	Metaperticina	vag	
G01AA10	Clinidamicina	vag	
G01AF	Derivati imidazolici		
G01AF01	Metronidazolo	vag	
G01AF02	Clotrimazolo	vag	
G01AF04	Micronazolo	vag	
G01AF05	Econazolo	vag	
G01AF07	Isconazolo	vag	
G01AF12	Fenticonazolo	vag	
G01AF13	Azantidazolo	vag	
G01AF49	Sertaconazolo	vag	
G01AX	Altri antinfettivi e antisettici		
G01AX05	Nifuratel	vag	
G01AX11	Povidone iodio	vag	
G01AX12	Ciclopirox	vag	
G02	Altri ginecologici		
G02A	Ossicotici		
G02AB	Alcaloidi della segale cornuta		
G02AB01	Metilergometrina	os, p	
G02AD	Prostaglandine		
G02AD02	Dinoprostone	vag, p	
G02AD03	Gemeprost	vag	
G02AD05	Sulprostone	p	
G02AD06	Misoprostolo	vag	
			Limitatamente alla seguente indicazione: "a partire dalla 36a settimana di gestazione per l'induzione del travaglio in donne con cervice sfavorevole, nelle quali l'induzione è indicata clinicamente"
G02C	Altri preparati ginecologici		
G02CA	Simpaticomimetici, tocolitici		
G02CA01	Ritodrina	p	

G02CB	Inibitori della secrezione di prolattina		
G02CB01	Bromocriptina	os	
G02CB03	Carbergolina	os	Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
G02CB05	Metergolina	os	
G02CX	Altri ginecologici		
G02CX01	Atosiban	p	
G03	Omononi sessuali e modulatori del sistema genitale		
G03A	Contraccettivi ormonali sistematici		
G03AA	Associazioni fisse estro- progestiniche		Limitatamente ai consultori familiari con costi a carico degli stessi
G03AB	Preparati sequenziali estro- progestinici		Limitatamente ai consultori familiari con costi a carico degli stessi
G03AC	Progestinici		Limitatamente ai consultori familiari con costi a carico degli stessi
G03B	Androgeni		
G03BA	Derivati del 3-ossandrostene (4)		
G03BA03	Testosterone	os, p, t	Prescrizione ai sensi della Nota AIFA 36 da parte delle UU.OO. di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i. Per la forma farmaceutica gel 2% la prescrizione è limitata alle UU.OO. di Endocrinologia e Urologia delle Aziende Sanitarie. Le confezioni classificate A PHT sono dispensate in DPC
G03BB	Derivati del 5-androstanone (3)		
G03BB01	Mesterolone	os	
G03C	Estrogeni		
G03CA	Estrogeni naturali e semisintetici, non associati		
G03CA01	Etillestadiolo	os	
G03CA03	Estradiolo	transd	
G03CA04	Estriolo	vag	
G03CA09	Promestriene	vag	
G03CX	Altri estrogeni		
G03CX01	Tibolone	os	
G03D	Progestinici		
G03DA	Derivati del pregnene (4)		
G03DA02	Medrossiprogesterone	os	
G03DA03	Idrossiprogesterone caproato	p	
G03DA04	Progesterone	p, vag	
G03DB	Derivati del pregnadiene		
G03DB01	Didrogesterone	os	
G03DB04	Nomegastrolo	os	

G03DC	Derivati dell'estrene			
G03DC02	Noristerone			05
G03G	Gonadotropine ed altri stimolanti dell'ovulazione			
G03GA	Gonadotropine			
G03GA01	Gonadotropina coriונית	p		
G03GA02	Menotropina	p		
G03GA04	Urofoltropina	p		
G03GA05	Folitropina alfa biosimilare	p		
G03GA05	Folitropina alfa	p		
G03GA06	Folitropina beta	p		
G03GA07	Lutropina alfa	p		
G03GA09	Cariofoltropina alfa	p		
G03GA10	Folitropina delta	p		
G03GA30	Folitropina alfa e Lutropina alfa	p		
G03GB	Stimolanti sintetici dell'ovulazione			
G03GB02	Clomifene	05		
G03H	Antiandrogeni			
G03HA	Antiandrogeni, non associati			
G03HA01	Ciproterone	05, p		
G03HB	Antiandrogenici ed estrogeni			
G03HB01	Ciproterone+ Etinilestradiolo	05		
G03X	Altri ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale			
G03XA	Antigonadotropine e sostanze simili			
G03XA01	Da nazolo	05		
G03XB	Antiprogestinici			
G03XB01	Mifepristone	05		
G03XC	Modulatori selettivi dei recettori estrogenici			
G03XC01	Raloxifene	05		

GO4CA02	Tamsulosina	CS	
GO4CA03	Terazosina	CS	
GO4CB	Inibitori della testosterone-5-alfa riduttasi		
GO4CB01	Finasteride	CS	
GO4CB02	Dutasteride	CS	
H	Preparati ormonali sistemicici, esclusi gli ormoni sessuali e le insuline		
H01	Ormoni ipofisari, ipotalamici ed analoghi		
H01A	Ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi ed analoghi		
H01AA	ACTH	P	
H01AA02	Tetraacosactide	P	
H01AB	Tirotropina		
H01AB01	Tirotropina alfa	P	
H01AC	Somatropina ed agonisti della somatropina		
H01AC01	Somatropina	P	
H01AC03	Mecasermina	P	
H01AX	Altri ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi e analoghi		
H01AX01	Pegvisomant	P	
H01B	Ormoni del lobo posteriore dell'ipofisi		
H01BA	Vasopressina ed analoghi		
H01BA02	Desmopressina	P, inal	
H01BA04	Terlipressina	P	
H01BB	Ossitocina e derivati		
H01BB02	Ossitocina	P	
H01BB03	Carbetocina	P	
H01C	Ormoni ipotalamici		
H01CA	Ormoni liberatori delle gonadotropine		
H01CA01	Gonadorelin	P	
H01CB	Somatostatina ed analoghi		
H01CB01	Somatostatina	P	
H01CB02	Octreotide	P	Per l'indicazione acromegalia: prescrizione limitata ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i. Per l'indicazione acromegalia: prescrizione limitata ai Centri di cui al DA 1241/18.
H01CB03	Lantreotide	P	Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i. Per l'indicazione acromegalia: prescrizione limitata ai Centri di cui al DA 1241/18.

H01CB05		Pasireotide	P	
H02 Corticosteroidi sistematici				
H02A Corticosteroidi sistematici, non associati				
H02AB Glicocorticoidi				
H02AB01 Betametasone				
H02AB02 Desametasone				
H02AB04 Metilprednisolone				
H02AB07 Prednisone				
H02AB08 Triamcinolone				
H02AB09 Idrocortisone				
H02AB10 Cortisone				
H03 Terapia tiroidea				
H03A Preparati tiroidei				
H03AA Ormoni tiroidei				
H03AA01 Levotiroxina sodica				
H03AA02 Liotrionina sodica				
H03B Preparati antitiroidei				
H03BB Derivati imidazolici contenenti zolfo				
H03BB02 Triamazolo				
H03C Perchlorati				
H03BC01 Potassio perclorato				
H04 Ormoni pancreatici				
H04A Ormoni glicogenolitici				
H04AA Ormoni glicogenolitici				
H04AA01 Glucagone				
H05 Calcio-omeostatici				
H05A Ormoni paratiroidi ed analoghi				
H05AA Ormoni paratiroidi ed analoghi				

H05AA02	Teriparatide		p	Prescrizione su modello di PT regionale di cui alla nota prot. n. 12779 del 14/02/2018. Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i. Per il trattamento dei farmaci in nota Alfa 79 è obbligatorio eseguire la MOC; tale esame non è necessario in caso di fratture osteoporotiche vertebrali o di femore radiologicamente documentate
H05B	Agenti antiparatiroidi			
H05BA	Preparati a base di calcitonina		p	
H05BA01	Calcitonina		p	
H05BX	Altri preparati antiparatiroidi			
H05BX01	Cinacalcet		os	Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i
H05BX02	Paracalcitolo		os, p	Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i
H05BX04	Etelcalcetide		p	Prescrizione da parte dei Centri di Nefrologia e Dialisi su modello di PT regionale di cui alla nota prot. n. 42194 del 31/05/2018 - Aggiornamento n. 28 del PTORS. La terapia è da prediligere nei pazienti non aderenti al trattamento con cinacalcet. Erogazione del farmaco tramite DPC.
J	Antinfettivi per uso sistematico			
J01	Antibatterici per uso sistematico			Si raccomanda il rispetto di quanto riportato nel "documento sull'uso appropriato degli antibiotici" di cui al DDG n. 878/15 e s.m.i. Prescrizione antibiotici iniettabili ai sensi del D.A. n. 717 del 7 marzo 2018 "Modifica delle schede di monitoraggio per la prescrizione di antibiotici iniettabili" .
J01A	Tetracidine			
J01AA	Tetracidine			
J01AA02	Doxiciclina		os	
J01AA07	Tetracidina		os, p	Evitare l'uso nelle gestanti, nei bambini al di sotto di 8 anni e negli epatopazienti
J01AA08	Minocidina		os	
J01AA12	Tigeciclina		p	Impiego riservato alla seconda linea nei casi di infezione della cute, tessuti molli ed intraddominali previa acquisizione dell'antibiogramma da parte del servizio di farmacia; approvato inoltre per l'impiego per la terapia empirica nelle rianimazioni (l'antibiogramma deve comunque essere effettuato per confermare o sospendere il trattamento)
J01B	Amfenicoli			
J01BA	Amfenicoli			Antibiotici di prima scelta solo per il tifo. Controindicati nel neonato e nel prematuro. Rischio di mielotoxicità.
J01BA01	Cloramfenicolo		p	
J01C	Antibatterici beta-lattamici, penicilline			Comprese quelle indicate nelle infezioni ospedaliere gravi da Pseudomonas ed altri batteri Gram-negativi
J01CA	Penicilline ad ampio spettro			
J01CA01	Ampicillina		p	
J01CA04	Amoxicillina		os	

JO1CA12	Piperacillina		P
JO1CE	Penicilline sensibili alle beta-lattamasi		
JO1CE01	Benzilpenicillina		P
JO1CE08	Benzilpenicillina benzatinica		P
JO1CF	Penicilline resistenti alle beta-lattamasi		
JO1CF04	Oxacillina		P
JO1CR	Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi		
JO1CR01	Ampicillina + Sulbactam		P
JO1CR02	Amoxicillina + Ac. Clavulanico		os, P
JO1CR05	piperacillina + Tazobactam		P
JO1D	Altri antibatterici beta-lattamici		
JO1DB	Cefalosporine di I generazione		
JO1DB04	Cefazolina		P
JO1DC	Cefalosporine di II Generazione		
JO1DC01	Cefoxitina		P
JO1DC02	Cefuroxima		P
JO1DC03	Cefamandolo		P
JO1DC04	Cefacloro		os
JO1DC06	Cefonicid		P
JO1DD	Cefalosporine di III Generazione		
JO1DD01	Cefotaxima		P
JO1DD02	Ceftazidima		P
JO1DD04	Ceftriaxone		P
JO1DD07	Ceftizoxima		P
JO1DD08	Cefixima		os
JO1DD09	Cefotidime		P
JO1DD12	Cefoperazone		P
JO1DD13	Cefpodoxima		os
JO1DD14	Ceftibuten		os

J01DD52	Ceftazidima pentaidrato + avibactam sodico	p	Prescrivibilità limitata ai clinici afferenti alle UU.OO. di malattie infettive o, in caso di assenza di tali UO, da Clinici individuati dal CIO aziendale con compilazione della scheda cartacea di cui alla nota prot. n. 56525 del 23/08/2018 - Aggiornamento n. 30 del PTORS.
J01DE	Cefalosporine di IV Generazione	p	Non raccomandate a scopo profilattico
J01DE01	Cefepime	p	Questo composto può essere scelto solo in caso di comprovata indicazione
J01DF	Monobattami		
J01DF01	Aztreonam	p	Nota Alfa 56. Secondo le modalità previste dal DA 1766/11 e s.m.i. Questo composto può essere scelto previo inserimento in un protocollo terapeutico
J01DF01	Aztreonam lisina	ina	Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri per la fibrosi cistica della Regione Sicilia. L'impiego è autorizzato limitatamente ai soggetti resistenti o non tolleranti alla tobramicina. Nei casi in cui il trattamento, che deve comunque essere iniziato in ospedale, debba essere completato al domicilio del paziente, la struttura di ricovero avrà cura di consegnare allo stesso il quantitativo necessario per il completamento del ciclo di trattamento. Il farmaco, classificato in C-OSP, al sensi del D.A. 5879/05 e s.m.i., non può essere inserito in file F.
J01DH	Carbapenemi		
J01DH02	Meropenem	p	
J01DH03	Ertapenem	p	
J01DH51	Imipenem + Clastatina	p	Nota Alfa 56. Secondo le modalità previste dal DA 1766/11 e s.m.i. Questo composto può essere scelto previo inserimento in un protocollo terapeutico
J01DI	Altre cefalosporine e penemi		
J01DI01	Ceftobipirolo	p	Prescrizione su richiesta motivata per polmoniti ospedaliere e polmoniti di comunità in stadio IV o V della Classificazione PSI che richiedono ricovero ospedaliero, dopo aver inoltrato le richieste per le necessarie indagini microbiologiche
J01DI02	Ceftarollina fosamill	p	Prescrivibilità limitata ai clinici afferenti alle UU.OO. di malattie infettive o, in caso di assenza di tali UO, da Clinici individuati dal CIO aziendale.
J01DI54	Ceftolozano/tazobactam	p	AI fini della prescrizione a carico del SSN, gli specialisti individuati dovranno compilare la scheda cartacea di appropriatezza prescrittiva nella quale è indicato che la prescrivibilità è riservata all'infettivologo o, in sua assenza, ad altro Specialista con competenza infettivologica individuata dal CIO. La dispensazione è subordinata alla presentazione della scheda Alfa da parte del medico richiedente.
J01E	Sulfonamidi e trimetoprim		
J01EE	Associazioni di sulfonamidi con trimetoprim, inclusi i derivati		Controindicati nel neonato e nel prematuro per il rischio di ittero nucleare
J01EE01	Sulfametoxazolo + Trimetoprim	os, p	
J01F	Macrolidi, lincosamidi e streptogramine		Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione
J01FA01	Macrolidi	os	
J01FA01	Eritromicina	os	
J01FA02	Spiramicina	os	

JO1FA06	Roxitromicina	os	
JO1FA09	Clarithromicina	os, p	
JO1FA10	Azitromicina	os, p, t	
JO1FA15	Telitromicina	p	
JO1F	Lincosamidi		Segnalazioni spontanee suggeriscono di attendere valutazioni sulla tollerabilità
JO1FF01	Clindamicina	p	Indicati nelle infezioni da anaerobi, batteroides, strepto-stafilococchi resistenti ad altri antibiotici e nella toxoplasmosi. Preferire un antibiotico orale nelle patologie odontoiatriche. Rischio di colite pseudomembranosa.
JO1FF02	Lincomicina	p	
JO1G	Antibatterici aminoglicosidici		
JO1GB	Altri aminoglicosidi		Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione
JO1GB01	Tobramicina	p, inal	Per la formulazione inalatoria prescrizione e dispensazione da parte dei Centri per la fibrosi cistica della Regione Sicilia.
JO1GB03	Gentamicina	p	
JO1GB06	Amikacina	p	
JO1GB07	Netilmicina	p	
JO1M	Antibatterici chinolonici e chinossaline		Ai fini dell'impiego si raccomanda di consultare le restrizioni d'uso riportate nella Nota Informativa Importante dell'Alfa, pubblicata sul sito istituzionale dell'Assessorato giusta nota prot. n. 29636 del 08/04/2019.
JO1MA	Fluorochinoloni		Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione
JO1MA01	Ofloxacina	os	
JO1MA02	Ciprofloxacina	os, p	
JO1MA03	Perfloxacina	os, p	
JO1MA06	Norfloxacina	os	
JO1MA12	Levofloxacina	os, p, inal	Per la formulazione inalatoria l'impiego è autorizzato limitatamente ai soggetti, affetti da fibrosi cistica, resistenti o non tolleranti alla tobramicina. Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri di riferimento regionale per la fibrosi cistica. Non è possibile la compensazione in file F in quanto trattasi di farmaci in classe C.
JO1MA14	Moxifloxacina	os	
JO1MA17	Pruifloxacina	os	
JO1MB	Altri chinolonici		
JO1MB06	Cinoxacina	os	AIC sospesa in seguito alla rivalutazione europea del rapporto beneficio/rischio per l'intera classe
JO1X	Altri antibatterici		
JO1XA	Antibatterici glicopeptidici		
JO1XA01	Vancomicina	p	

JO1XA02	Teicoplanina	p	Nota Alfa 56. Seconda le modalità previste dall'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i. Questo composto può essere scelto previo inserimento in un protocollo terapeutico.
JO1XA04	Dalbavancina	p	Al fini della prescrizione a carico del SSN, gli specialisti individui dovranno compilare la scheda cartacea di appropriatezza prescrittiva nella quale è indicato che la prescrivibilità è riservata all'infettivologo o, in sua assenza, ad altro Specialista con competenza infettivologica individuata dal CIO. La dispensazione è subordinata alla presentazione della scheda Alfa da parte del medico richiedente.
JO1XB	Polimixine		
JO1XB01	Colistina	p, inal	
JO1XD	Derivati imidazolici		
JO1XD01	Metronidazolo	p	
JO1XX	Altri antibatterici		
JO1XX01	Fosfomicina disodica	p	Inserito in PTORS per il trattamento delle seguenti infezioni: "osteomielite, infezioni complicate delle vie urinarie, infezioni nosocomiali delle vie respiratorie inferiori, meningite batterica e batteriemia che si manifesta in associazione o che si ritiene eventualmente associata a una qualiasi delle infezioni sopraccitate". Prescrizione da parte delle UU.OO. di infettivologia e del Referente appositamente individuato dal CIO Aziendale.
JO1XX08	Linezolid	os, p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i. Segnalata alta incidenza di eventi avversi per la via parenterale. Solo nelle infezioni da Gram positivi con documentata resistenza ad altri antibiotici e con comprovata sensibilità verso il farmaco.
JO1XX09	Daptomicina	p	Da utilizzare previo antibiogramma
JO1XX11	Tedizolid	os, p	Trattamento delle infezioni batteriche acute della pelle e della struttura cutanea negli adulti. Prescrizione, su scheda cartacea Alfa, da parte delle UU.OO. di infettivologia e del Referente appositamente individuato dal CIO Aziendale. Per la formulazione orale dispensazione diretta da parte del Centro Prescrittore.
JO2	Antimicotici per uso sistematico		
JO2A	Antimicotici per uso sistematico		
JO2AA	Antibiotici		
JO2AA01	Amfotericina B (in varie formulazioni per via parenterale)	p	Segnalata alta incidenza di eventi avversi per la via parenterale
JO2AB	Imidazolo derivati		
JO2AB02	Ketoconazolo		Prescrizione limitata alle UU.OO. di Endocrinologia dei Polliclinici di Catania, Messina e Palermo, all'ARNAS Garibaldi di Catania e alla AOOR Villa Sofia - Cervello di Palermo. Dispensazione da parte del Centro Prescrittore. Presa in carico dei pazienti con prescrizione proveniente da strutture fuori regione.
JO2AC	Derivati triazolici		Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione.
JO2AC01	Fluconazolo	os, p	
JO2AC02	Itracconazolo	os, p	

JO2AC03	Voriconazolo	0s, p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 1 del DA n. 1766/11 e successive modifiche e integrazioni.
JO2AC04	Posaconazolo	0s	
JO2AC05	Isavuconazolo	0s, p	Per la formulazione orale la prescrizione è da parte delle UU.OO. di malattie infettive con dispensazione diretta da parte del Centro Prescrittore.
JO2AX	Altri antimicotici per uso sistematico	p	
JO2AX04	Caspofungin	p	
JO2AX05	Micafungin	p	
JO2AX06	Anidulafungina	p	
JO4	Antimicobatterici		
JO4A	Farmaci per il trattamento della tubercolosi		
JO4AB	Antibiotici	0s, p	
JO4AB02	Rifampicina	p	Indicazione selettiva nelle infezioni sostenute da <i>Mycobacterium avium complex</i>
JO4AB03	Rifamicina	0s	Nota AIFA 56. Secondo le modalità previste dal DA n. 1766/11 e s.m.i.
JO4AB04	Rifabutina		
JO4AC	Idrasiadi	0s, p	
JO4AC01	Isoniazide		
JO4AK	Altri farmaci per il trattamento della tubercolosi		
JO4AK01	Pirazinamide	0s	Da non usare in profilassi
JO4AK02	Erambutolo	0s, p	
JO4AK05	Bedaquilina fumarato	0s	Prescrizione e dispensazione da parte delle Infettivologie e Pneumologie delle Aziende Ospedaliere
JO4AM	Associazione di farmaci per il trattamento della tubercolosi		
JO4AM05	Isoniazide +pirazinamide + Rifampicina	0s	Nel trattamento ambulatoriale
JO5	Antivirali per uso sistematico		
JO5A	Antivirali ad azione diretta		
JO5AB	Nucleosidi e nucleotidi (esclusi gli inibitori della transcriptasi inversa)	0s, p, t	
JO5AB01	Aciclovir		
JO5AB06	Ganciclovir	p	
JO5AB09	Famciclovir	0s	
JO5AB11	Valaciclovir	0s	
JO5AB12	Cidofovir	p	
JO5AB14	Valganciclovir	0s	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
JO5AD	Derivati dell'acido fosfonico		
JO5AD01	Foscarnet	p	

J05AE	Inibitori delle proteasi	Limitatamente ai Centri prescrittori di cui all'allegato 1 del D.A. n.1766/11 e s.m.i.	
J05AE01	Saquinavir	os	
J05AE02	Indinavir	os	
J05AE03	Ritonavir	os	
J05AE04	Nefinavir	os	
J05AE07	Foscamprenavir	os	
J05AE08	Atazanavir	os	
J05AE09	Tipranavir	os	
J05AE10	Darunavir	os	
J05AF	Nucleosidi e nucleotidici inibitori della transcrittasi inversa	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.	
J05AF01	Zidovudina	os, p	
J05AF02	Didanosina	os	
J05AF04	Stavudina	os	
J05AF05	Lamivudina	os	
J05AF06	Abacavir	os	
J05AF07	Tenofovir disoproxil	os	
J05AF08	Adérovir dipivoxil	os	
J05AF09	Emtricitabina	os	
J05AF10	Entecavir	os	
J05AF11	Telbivudina	os	
J05AG	Non nucleosidi- inibitori della transcrittasi inversa	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.	
J05AG01	Nevirapina	os	
J05AG03	Efavirenz	os, p	
J05AG04	Etravirina	os	
J05AG05	Rilpivirina	os	
J05AP	Antivirali per il trattamento dell'infezione da HCV	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DA n. 638/19.	
J05AP01	Ribavirina	os	Con Determina Alfa n. 237 del 2 marzo 2015 il farmaco è stato riclassificato in fascia C. Prescrizione ai sensi del D.A. 638/19.
J05AP02	Telaprevir	os	Registro Alfa. Prescrizione ai sensi del D.A. 638/19. Distribuzione diretta da parte dei Centri prescrittori.
J05AP05	Simprevir	os	Registro Alfa e Registro Rete Regionale HCV. Prescrizione ai sensi del D.A. 638/19. Distribuzione diretta da parte dei Centri prescrittori.
J05AP07	Daclatasvir	os	Registro Alfa e Registro Rete Regionale HCV. Distribuzione diretta da parte dei Centri prescrittori. Con Determina Alfa n. 959 del 22 maggio 2017 il farmaco è stato riclassificato in fascia C.
J05AP08	Sofosbuvir	os	

J05AP09	Dasabuvir	05	Registro Rete Regionale HCV. Prescrizione ai sensi del D.A. 638/19. Distribuzione diretta da parte dei Centri prescrittori.
J05AP51	Sofosbuvir + Ledipasvir	05	Registro AlFA e Registro Rete Regionale HCV. Distribuzione diretta da parte dei Centri prescrittori. Con Determina AlFA n. 960 del 22 maggio 2017 il farmaco è stato riclassificato in fascia C.
J05AP53	Ombitasvir + Paritaprevir+Ritonavir	05	Registro AlFA e Registro Rete Regionale HCV. Prescrizione ai sensi del D.A. 638/19. Distribuzione diretta da parte dei Centri prescrittori.
J05AP54	Elbasvir + Grazoprevir	05	Registro AlFA e Registro Rete Regionale HCV. Prescrizione ai sensi del D.A. 638/19. Distribuzione diretta da parte dei Centri prescrittori.
J05AP55	Sofosbuvir + velpatasvir	05	Registro AlFA e Registro Rete Regionale HCV. Prescrizione ai sensi del D.A. 638/19. Distribuzione diretta da parte dei Centri prescrittori.
J05AP56	Sofosbuvir + velpatasvir + voxilaprevir	05	Registro AlFA e Registro Rete Regionale HCV. Prescrizione ai sensi del D.A. 638/19. Distribuzione diretta da parte dei Centri prescrittori.
J05AP57	Glecaprevir + Pibrentasvir	05	Registro AlFA e Registro Rete Regionale HCV. Prescrizione ai sensi del D.A. 638/19. Distribuzione diretta da parte dei Centri prescrittori.
J05AR	Antivirali per il trattamento dell'infezione da HIV, associazioni		
J05AR01	Lamivudina + Ziডovudina	05	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
J05AR02	Abacavir + Lamivudina	05	
J05AR03	Tenofovir disoproxil + Emtricitabina	05	
J05AR04	Abacavir + Lamivudina + Ziডovudina	05	
J05AR06	Efavirenz + Emtricitabina + Tenofovir disoproxil	05	
J05AR08	Emtricitabina + Tenofovir disoproxil + Rilpivirina	05	
J05AR09	Eltitegravir+ Cobicitat+ Emtricitabina+ Tenofovir	05	
J05AR10	Lopinavir + Ritonavir	05	
J05AR13	Lamivudina + dolutegravir + abacavir	05	
J05AR14	Darunavir + cobicistat	05	Inserito temporaneamente in PTORS in quanto trattasi di associazione precostituita più economica delle attuali associazioni estemporanee disponibili per la medesima indicazione terapeutica. La permanenza in PTORS è subordinata al mantenimento del vantaggio economico rispetto alla somma dei costi dei singoli p.a. delle associazioni estemporanee. Prescrizione e dispensazione da parte delle UU.OO. di infettivologia di cui all'allegato 1 del DA 1766/11.
J05AR15	Atazanavir + cobicistat	05	
J05AR17	Emtricitabina+ Tenofovir alafenamide fumarato	05	Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
J05AR18	Elvitegravir+ Cobicitat+ Emtricitabina+ Tenofovir alafenamide fumarato	05	Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 1 del DA 1766/11 e s.m.i.
J05AR19	Emtricitabina+ Rilpivirina+Tenofovir alafenamide fumarato	05	Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 1 del DA 1766/11 e s.m.i.
J05AR20	Bictegravir + emtricitabina + tenofovir alafenamide fumarato	05	Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 1 del DA 1766/11 e s.m.i.
J05AR22	Darunavir + cobicistat + emtricitabina + tenofovir alafenamide fumarato	05	Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 1 del DA 1766/11 e s.m.i.

J05AX	Altri antivirali		
J05AX07	Entfutiridite	p	
J05AX08	Raltegravir	05	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
J05AX09	Maraviroc	05	
J05AX12	Dolutegravir	05	
J05AX18	Letermovir	p	Registro AlFA. Prescrizione da parte dei Centri di Ematologia con UTMO il cui elenco è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute.
J06	Sieri immuni ed immunoglobuline		
J06A	Sieri immuni		
J06AA	Sieri immuni		
J06AA03	Siero antiofidico (contro il veleno di serpenti)	p	
J06B	Immunoglobuline		
J06BA	Immunoglobuline, umane normali		Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri individuati dalla Regione il cui elenco è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute.
J06BA	Immunoglobulina umana normale e ialuronidasi umana ricombinante	p	
J06BA01	Immunoglobuline umane normali, per uso intramuscolare e	p	
J06BA02	Immunoglobuline umane normali, per uso endovenoso	p	Registro AlFA. Per le formulazioni da 250 U.I. e 500 U.I.: privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivante da plasma siciliano. Viene approvata l'estensione di indicazione terapeutica "pollineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica" limitatamente alle U.O. di Neurologia ospedaliere
J06BB	Immunoglobuline specifiche		
J06BB01	Immunoglobulina anti-D (Rh)	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 1 del DA n. 1766/11 e successive modifiche e integrazioni.
J06BB02	Immunoglobulina tetanica	p	
J06BB03	Immunoglobulina antivariocella - zooster	p	
J06BB04	Immunoglobulina epatitica B	p	
J06BB09	Immunoglobulina citomegalovirica	p	
J06BB16	Palivizumab	p	Limitatamente ai Centri di cui al D.A. n. 616 del 20 marzo 2008 e con le modalità previste nello stesso Decreto
J06BB21	Bezlotoxumab	p	Prescrizione su scheda cartacea AlFA di cui alla nota prot. n. 92437 del 13/12/2018 - Aggiornamento n. 33 dei PTORS da parte dello specialista infettivologo o, in sua assenza, di un altro specialista con competenza infettivologica identificato dal CIO.
J07	Vaccini		

J07A	Vaccini batterici: Sono da intendersi inseriti nel P.T.O.R.S. tutti i vaccini batterici (J07A), virali (J07B) e le associazioni (J07C) presenti al quinto livello ATC di queste categorie	
L	Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	
L01	Antineoplastici	
L01 (ATC provvisorio)	Linfociti T allogenici geneticamente modificati con un vettore retrovirale codificante per una forma troncata del recettore umano a bassa affinità del fattore di crescita nervoso (ALNGFR)	p
L01A	Sostanze alchilanti	
L01AA	Analoghi della mostarda azotata	
L01AA01	Ciclofosfamide	os, p
L01AA02	Clorambucil	os
L01AA03	Meftalan	os, p
L01AA06	Ifosfamide	p
L01AA09	Bendamustina	p
L01AB	Alchilisulfonati	
L01AB01	Busulfano	os, p
L01AC	Etilenimine	
L01AC01	Tiotepa	p
L01AD	Nitrosouree	
L01AD01	Carmustina	Impianti
L01AD05	Fotemustina	p
L01AX	Altre sostanze alchilanti	
L01AX02	Piropbromano	os
L01AX03	Temozolamide	os
L01AX04	Dacarbazine	p
L01B	Antimetaboliti	
L01BA	Analoghi dell'Acido Folico	
L01BA01	Metotrexato	os, p
L01BA03	Raltitrexed	p

L01BA04	Permetrexed	p	Registro Alfa
L01BB	Analoghi della Purina		
L01BB02	Mercaptopurina	os	
L01BB03	Tioguanina	os	
L01BB04	Ciadribrina	p	
L01BB05	Fludarabinina	os, p	
L01BC	Analoghi della Pirimidina		
L01BC01	Citarrabina	p	File T
L01BC01	Citarrabina liposomiale	p	File T
L01BC02	Fluorouracile	p	
L01BC05	Gemcitabina	p	
L01BC06	Capecitabina	os	
L01BC07	Azacitidina	p	Registro Alfa. Prescrizione da parte dei Centri di ematologia e oncoematologia di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01BC08	Decitabina	p	Registro Alfa. Prescrizione da parte dei Centri di ematologia e oncoematologia di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01BC52	5 fluorouracile + acido salicilico	t	Prescrizione su PT di cui alla nota prot. n. 17449 del 26/02/2019 - Aggiornamento n. 36 del PTORS limitata agli specialisti dermatologi dotati di ricevitorio SSN o che possono prescrivere tramite ricevitorio dematerializzato. Distribuzione diretta da parte delle ASP dopo visita ambulatoriale erogando un numero di confezioni che permettano di garantire l'intero ciclo di trattamento previsto. Qualora non sia possibile effettuare il primo ciclo di distribuzione dopo visita ambulatoriale, lo specialista avrà cura di consegnare al paziente, unitamente al PT, la prescrizione SSN o il promemoria della ricetta dematerializzata, con i quali il paziente potrà recarsi presso la farmacia convenzionata per il ritiro del farmaco.
L01BC53	Tegafur, associazioni	os	Il medicinale può essere prescritto dai centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01BC59	Trifluridina + Tipiracil	os	Prescrizione da parte dei Centri di oncologia di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01C	Alcaloidi derivati da piante ed altri prodotti naturali		
L01CA	Alcaloidi della vinca ed analoghi		
L01CA01	Vinblastina	p	
L01CA02	Vincristina	p	
L01CA03	Vindesina	p	
L01CA04	Vinorelbina	os, p	
L01CA05	Vinflunina	p	Registro Alfa
L01CB	Derivati della podofillotoxina		
L01CB01	Etoposide	os, p	
L01CD	Taxani		

L01CD01	Paclitaxel		p	Registro Alfa. Il medicinale può essere prescritto dai centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01CD01	'Paclitaxel albumina		p	
L01CD02	Docetaxel		p	Registro Alfa. L'uso è riservato ai centri individuati per i farmaci di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01CD04	Cabazitaxel		p	
L01CX	Altri alcaloidi semplici e prodotti naturali		p	Registro Alfa.
L01CX01	Trabectedin		p	
L01D	Antibiotici citotossici e sostanze correlate			
L01DA	Actinomicine			
L01DA01	Dactinomicicina		p	
L01DB	Antracicline e sostanze correlate			
L01DB01	Doxorubicina		p	
L01DB02	Dauorubicina		p	Varie formulazioni.
L01DB03	Epirubicina		p	
L01DB06	Idarubicina		os, p	
L01DB07	Mitoxantrone		p	
L01DB11	Pixantrone		p	Registro Alfa. Prescrizione da parte dei Centri individuati dalla Regione il cui elenco è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute.
L01DC	Altri antibiotici citotossici			
L01DC01	Bleomicina		p	
L01DC03	Mitomicina		p	
L01X	Altri antineoplastici			
L01XA	Composti del Platino			
L01XA01	Cisplatino		p	
L01XA02	Carboplatino		p	
L01XA03	Oxaliplatino		p	
L01XB	Metildrazine		os	
L01XB01	Procabarzina		-	
L01XC	Anticorpi monoclonali			
L01XC02	Rituximab		p	
L01XC02	Rituximab biosimilare		p	Registro Alfa. Limitatamente ai centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01XC03	Trastuzumab		p	Limitatamente ai carcinomi del colon dopo dimostrazione del gene EGFR e dopo fallimento del trattamento con Irinotecan
L01XC06	Cetuximab		p	
L01XC07	Bevacizumab		p	Registro Alfa Oncologia. Registro Alfa 648 oftalmologia.

L01XC08	Panitumumab	p	Limitatamente ai centri di cui all'allegato 3 del D.A. n. 1766/11 e s.m.i.
L01XC10	Ofatumumab	p	Prescrizione da parte dei Centri di Oncologia ed Ematologia di cui all'allegato 3 del D.A. n. 1766/11 e s.m.i.
L01XC11	Ipilimumab	p	Registro AlFA. Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01XC12	Brentuximab	p	Registro AlFA. Impiego limitato ai Centri individuati dalla Regione con allegato 3 del D.A. n.1766/2011 e s.m.i. Inserto in file T da Luglio 2014.
L01XC13	Pertuzumab	p	Registro AlFA. Impiego limitato ai Centri individuati dalla Regione con allegato 3 del D.A. n.1766/2011 e s.m.i. Inserto in file T da Luglio 2014.
L01XC14	Trastuzumab emtansine	p	Registro AlFA. Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i. Inserto in file T da Novembre 2014.
L01XC15	Obinutuzumab	p	Registro AlFA. Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i. Inserto in file T da Novembre 2014.
L01XC16	Dinutuximab	p	Registro AlFA. Prescrizione da parte dei Centri individuati dalla Regione il cui elenco è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute.
L01XC17	Nivolumab	p	Registro AlFA. Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i. previa presentazione di un'istanza a firma del Direttore Generale. L'elenco dei Centri già individuati è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute. Eventuali ulteriori candidature dovranno pervenire su istanza ai sensi del DA 314/16.
L01XC18	Pembrolizumab	p	Registro AlFA. Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i. previa presentazione di un'istanza a firma del Direttore Generale. L'elenco dei Centri già individuati è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute.
L01XC19	Blinatumomab	p	Registro AlFA. Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i. previa presentazione di un'istanza a firma del Direttore Generale. L'elenco dei Centri già individuati è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute.
L01XC21	Ramucirumab	p	Registro AlFA. Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01XC23	Elotuzumab	p	Registro AlFA. Prescrizione da parte dei medesimi Centri individuati per il p.a.ca filzomib, pubblicati sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute
L01XC24	Daratumumab	p	Registro AlFA. Prescrizione da parte dei medesimi Centri individuati per il p.a.ca filzomib, pubblicati sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute
L01XC26	Inotuzumab ozogamicin	p	Registro AlFA. Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.

L01XC31	Avelumab	p	Registro AIFA. Prescrizione da parte dell'U.O. di Oncologia Medica dell'AQUP "P. Giaccone" di Palermo (Centro di Riferimento Regionale per tumori rari). Prescrizione da parte della Divisione di Oncologia Medica del P.O. "San Vincenzo" di Taormina e dell'U.O. di Oncologia Medica dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo previo perfezionamento di un protocollo clinico da stilarsi ai sensi degli Artt. 5 e 6 del D.A. 2199/18 con il Centro di Riferimento Regionale per tumori rari.
L01XC32	Atezolizumab	p	Registro AIFA. Prescrizione da parte dei Centri pubblici individuati per i pp.aa. Nivolumab e Pembrolizumab. Eventuali istanze da parte di Centri privati devono pervenire da parte dell'ASP di pertinenza. Per tali strutture l'acquisto deve essere effettuato dall'ASP di pertinenza al fine di garantire l'accesso al fondo farmaci innovativi nel rispetto delle procedure stabilite con DA 686/18
L01XD	Sensibilizzatori usati nella terapia fotodinamica/radiante		
L01XD03	Metilaminolevulinato	t	Su richiesta motivata per singolo paziente, limitatamente alle cheratosi attiniche di lieve spessore o non ipercheratosiche e non pigmentate, al carcinoma basocellulare superficiale e/o nodulare nel caso in cui non siano indicate altre terapie disponibili, alla Malattia di Bowen nei casi in cui l'asportazione chirurgica si considera meno appropriata. Limitatamente alle U.U.O. di dermatologia, Oncologia e Ematologia
L01XD04	Acido 5-aminolevulinico	p	Prescrizione da parte delle UU.OO. di Neurochirurgia dotate d'attestazione relativa al completamento del Corso di Addestramento nella chirurgia guidata dalla fluorescenza.
L01XD04	Acido 5-aminolevulinico	transd	L'impiego è limitato alle UU.OO. di Dermatologia dotate di lampada per la terapia fotodinamica utilizzando una sorgente di luce rossa a banda stretta con spettro di 630 ± 3 nm e una dose totale di luce di 37 J/cm^2 sulla superficie della/le lesione/i. Utilizzare solo lampade con marchio CE, dotate dei filtri e/o degli specchi riflettenti necessari per ridurre al minimo l'esposizione al calore, alla luce blu e alle radiazioni UV. È importante assicurarsi di somministrare la corretta dose di luce. La risposta della/le lesione/i alla terapia deve essere valutata dopo tre mesi. Nel caso in cui, dopo tre mesi, la sede trattata con Alacare non sia libera da lesioni, successivamente al singolo trattamento si consiglia di utilizzare terapie alternative per rimuovere le lesioni di cheratosi attinica.
L01XD05	Temporfirin	p	Limitatamente al P.O. S. Vincenzo di Taormina in possesso dei requisiti strutturali e del personale addestrato per l'utilizzo del prodotto. È stabilito altresì che tale struttura fornisca dettagliata relazione sulla casistica trattata ed i risultati ottenuti ad un anno dall'inservimento in PTORS.
L01XE	Inibitori della protein chinasi	os	Impiego limitato ai Centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n.1766/2011 e s.m.i. Limitatamente all'indicazione GIST prescrizione su PT Alfa di cui alla nota prot. n. 30704 del 07/04/17
L01XE01	Imatinib		

l.01XE02	Gefitinib	os	Impiego nel trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico previa acquisizione della copia del referito attestante la mutazione positiva dell'EGFR. Impiego limitato ai Centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n.1766/2011 e s.m.i.
l.01XE03	Erlotinib	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
l.01XE04	Sumitinib	os	Registro AlFA. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n.1766/11 e s.m.i.
l.01XE05	Sorafenib	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
l.01XE06	Dasatinib	os	Registro AlFA. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
l.01XE07	Lapatinib	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
l.01XE08	Nilotinib	os	Registro AlFA. Secondo indicazioni autorizzate AlFA. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
l.01XE09	Temsirolimus	p	Prescrizione limitata ai centri di cui all'allegato 3 del DA 1766/11 e s.m.i.
l.01XE10	Everolimus	os	Registro AlFA per le indicazioni oncologiche. Prescrizione limitata ai centri di cui all'allegato 3 del DA 1766/11 e s.m.i. Per la profilassi del rigetto d'organo la prescrizione è riservata ai Centri di cui all'allegato 1 del DA 1766/11 e s.m.i. Dispensazione in DPC. Per l'indicazione astrocitoma subependimale a cellule giganti (SEGA) associato a sclerosi tuberosa (TSC) , la prescrizione deve essere effettuata su PT cartaceo AlFA limitatamente da parte dei Centri della Rete Regionale per le Malattie Rare di cui al DA 2199/18. Distribuzione Diretta da parte del Centro Prescrittore. Per l'indicazione Crisi epilettiche refrattarie associate a complesso sclerosi tuberosa , prescrizione su scheda cartacea AlFA di cui alla nota prot. n. 42794 del 28/05/2019 - Aggiornamento n. 38 del PTORS da parte dei Centri della Rete Regionale per le Malattie Rare del SNC di cui al DA 2199/18. Distribuzione diretta da parte del Centro Prescrittore.
			Registro AlFA. Prescrizione e dispensazione da parte dei centri di cui all'allegato 3 del DA 1766/11 e s.m.i.
l.01XE11	Pazopanib	os	Registro AlFA. Prescrizione e dispensazione da parte dei centri di cui all'allegato 3 del DA 1766/11 e s.m.i.
l.01XE12	Vandetanib	os	Registro AlFA. Impiego previa acquisizione del test sulla mutazione RET da parte delle UU.QO. formalmente riconosciute, pubbliche e private, di oncologia ed endocrinologia.
l.01XE13	Afatinib	os	Registro AlFA. Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
l.01XE14	Bosutinib	os	Registro AlFA. Prescrizione da parte delle Unità operative di ematologia dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
l.01XE15	Vemurafenib	os	Registro AlFA. Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
l.01XE16	Crizotinib	os	Registro AlFA. Prescritto dai centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
l.01XE17	Axitinib	os	Registro AlFA. Prescritto dai centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
l.01XE18	Ruxolitinib	os	Registro AlFA. Prescrizione da parte dei centri di ematologia di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.

L01XE21	Regorafenib	os	Registro Alfa. Prescrizione da parte dei Centri di ematologia di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01XE23	Dabrafenib	os	Registro Alfa. Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01XE24	Ponatinib	os	Registro Alfa. Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri di ematologia e oncoematologia di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01XE25	Trametinib	os	In associazione a dabrafenib per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600. Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01XE26	Cabozantinib	os	Registro Alfa. Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.. Per l'indicazione Carcinoma midollare della tiroide : prescrizione, previa acciunzione del test sulla mutazione RET, da parte delle UU.OO. formalmente riconosciute, pubbliche e private, di Oncologia ed Endocrinologia.
L01XE27	Ibrutinib	os	Registro Alfa. Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri di ematologia di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01XE28	Certinib	os	Registro Alfa. Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i. In caso di prescrizione da parte di strutture private accreditate la dispensazione avverrà dall'ASP di residenza del paziente.
L01XE29	Lenvatinib	os	Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01XE31	Nintedanib	os	Per la fibrosi polmonare prescrizione, su Registro Alfa, ed erogazione da parte del Centro dell'AOU "Policlinico - V. Emanuele" di Catania e dell'IMETT di Palermo. Per l' indicazione oncologica "in associazione con docetaxel per il trattamento dei pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato, metastatico o localmente ricorrente con istologia adenocarcinoma dopo chemioterapia di prima linea" la prescrizione, su Registro Alfa, è limitata ai Centri di cui all'Allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01XE33	Palbociclib	os	Registro Alfa. Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01XE35	Osimertinib	os	Registro Alfa. Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01XE36	Alectinib	os	Registro Alfa. Prescrizione da parte dei Centri pubblici di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i. Eventuali istanze da parte di Centri privati devono pervenire da parte dell'ASP di pertinenza. Per tali strutture l'acquisto deve essere effettuato dall'ASP di pertinenza al fine di garantire l'accesso al fondo farmaci innovativi nel rispetto delle procedure stabilite con DA 686/18
L01XE38	Colibimetinib	os	Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
L01XE39	Midostaurina	os	Per l'indicazione leucemia mieloide acuta (LMA) di nuova diagnosi con mutazione FLT3 positiva prescrizione su Registro Alfa e dispensazione da parte dei Centri di pubblici di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i. Per le indicazioni mastocitosi sistemica aggressiva, mastocitosi sistematica associata a neoplasie ematologiche o leucemia mastocitica prescrizione e dispensazione da parte della Divisione Clinicizzata di Ematologia dell'AOUP "Vittorio Emanuele" di Catania.
L01XE42	Ribociclib	os	Registro Alfa. Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i.

L01XX	Altri antineoplastici		
L01XX08	Pentostatina	p	
L01XX11	Estramustina	cs	
L01XX14	Tretinoina	cs	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L01XX17	Topotecan	os, p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L01XX19	Irinotecan	p	
L01XX23	Mitotano	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L01XX25	Bevacizumab	os	
L01XX24	PEG-asparaginasi	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L01XX27	Arsenico triossido	p	
L01XX32	Bortezomib	p	Registro Alfa. Indicarlo come farmaco di seconda linea nel trattamento del mieloma. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L01XX35	Anagrelide	os	Limitatamente ai Centri individuati dalla Regione con allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L01XX41	Eribulin	p	Trattamento di terza linea. L'uso è riservato ai centri individuati per i farmaci di cui all'allegato 3 del DA 1766/11 e s.m.i. Per il trattamento del liposarcoma avanzato o metastatico la prescrizione deve essere effettuata sul modello PT Alfa cartaceo di cui alla nota prot. n. 33141 del 27/04/2018 - Aggiornamento n. 27 del PTORS
L01XX43	Vismodegib	os	Registro Alfa. Limitatamente ai centri individuati per i farmaci di cui all'allegato 3 del DA 1766/11 e s.m.i. e alle U.O. di dermatologia delle Aziende Sanitarie presso le quali insistono anche U.O. di oncologia. Le istanze di riconoscimento quale Centro prescrittore per le U.O. di dermatologia dovranno essere inviate al Servizio 7 - Farmaceutica a firma del Direttore Generale.
L01XX44	Aflibercept	p	Registro Alfa. Limitatamente ai centri individuati per i farmaci di cui all'allegato 3 del DA 1766/11 e s.m.i.
L01XX45	Carfilzomib	p	Registro Alfa. Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i. L'elenco dei Centri già individuati è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute.
L01XX46	Olaparib	os	Registro Alfa. Prescrizione da parte dei Centri che hanno già compilato il registro Alfa per farmaci con indicazione per il carcinoma ovarico.
L01XX47	Idelalisib	os	Registro Alfa. Limitatamente alle U.O.O. di oncologia e oncoematologia di cui all'allegato 3 del DA 1766/11 e s.m.i.
L01XX50	Ixazomib	os	Registro Alfa. Limitatamente alle U.O.O. di oncologia e oncoematologia di cui all'allegato 3 del DA 1766/11 e s.m.i.
L01XX52	Venetoclax	os	Registro Alfa. Limitatamente alle U.O.O. di oncologia e oncoematologia di cui all'allegato 3 del DA 1766/11 e s.m.i.
L01XX54	Niraparib	os	Registro Alfa. Limitatamente ai centri individuati per i farmaci di cui all'allegato 3 del DA 1766/11 e s.m.i.

L01XY	Combinazioni di agenti neoplastici		
L01XY01	Citarrabina + daunorubicina	p	Registro Alfa. Limitatamente ai centri di ematologia individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n.
L02	Terapia endocrina		
L02A	Ormoni e sostanze correlate		
L02AB	Progesterinici		
L02AB01	Megestrololo	os	
L02AB02	Medrospiprosteronone	os	
L02AE	Analoga dell'ormone liberatore delle gonadotropine		
L02AE01	Buserelinina	p, inal	Nota Alfa 51. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L02AE02	Leuprorelina	p	Nota Alfa 51. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L02AE03	Goserelinina	p	Nota Alfa 51. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L02AE04	Triptorelinina	p	Nota Alfa 51. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L02B	Antagonisti Ormonali e sostanze correlate		
L02BA	Antiestrogeni		
L02BA01	Tamoxifene	os	
L02BA02	Toremifene	os	
L02BA03	Fulvestrant	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L02BB	Antiandrogeni		
L02BB01	Flutamide	os	
L02BB03	Bicalutamide	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L02BB04	Enzalutamide	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L02BG	Inibitori dell'aromatasi		
L02BG03	Anastrozolo	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L02BG04	Letrozolo	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L02BG06	Exemestane	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L02BX	Altri antagonisti ormonali e sostanze correlate		

L02BX02	Degarelix	p	Prescrizione del Piano Terapeutico (PT) limitata alle U.O. di oncologia e urologia delle strutture pubbliche e private convenzionate per le stesse branche, il PT può avere una durata massima di 3 mesi. In considerazione del rischio di allungamento del tratto QT, si richiede un attento monitoraggio cardiologico dei pazienti sottoposti a tale trattamento
L02BX03	Abiraterone	os	Prescrizione e dispensazione riservata ai Centri di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m.i. In caso di di prescrizione da parte di strutture private, la dispensazione verrà effettuata dall'ASP di residenza del paziente.
L03	Immunostimolanti		
L03A	Immunostimolanti		
L03AA	Fattori di stimolazione delle colonie		Prescrizione ai sensi del D.A. 540/14 recante "Misure volte a promuovere l'utilizzo dei Farmaci Originatori o Biosimilari a minor costo di terapia". Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 DA n. 1766/11 e s.m.i.
L03AA02	Filgrastim	p	
L03AA02	Filgrastim biosimilare	p	
L03AA10	Lenograstim	p	
L03AA13	Pegfilgrastim	p	
L03AA13	Pegfilgrastim biosimilare	p	
L03AA14	Lipogrngrastim	p	
L03AB	Interferoni		
L03AB01	Interferone alfa naturale	p	Template AIFA. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 DA n. 1766/11 e s.m.i.
L03AB03	Interferone gamma	p	
L03AB04	Interferone alfa-2a	p	Template AIFA. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L03AB05	Interferone alfa-2b	p	Template AIFA. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L03AB07	Interferone beta-1a	p	Nota AIFA 65. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG 626/19. Dispensazione ai sensi del DA n. 754/16.
L03AB08	Interferone beta-1b	p	Nota AIFA 65. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG 626/19. Dispensazione ai sensi del DA n. 754/16.
L03AB10	Peginterferone alfa-2b	p	Template AIFA. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L03AB11	Peginterferone alfa-2a	p	Template AIFA. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L03AB13	Peginterferone beta-1a	p	Nota AIFA 65. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG 626/19. Dispensazione ai sensi del DA n. 754/16.
L03AC	Interleuchine		
L03AC01	Aldesleuchina	p	

L03AXX	Altri Immunostimolanti	endovesicale		
L03AX03	Vaccino BCG (Bacillo di Calmette e Guerin)	p	Nota Alfa 65. Limitatamente ai Centri individuati dalla Regione con DDG 626/19. Dispensazione ai sensi del DA n. 754/16.	
L03AX13	Glatiramer acetato	p		
L03AX15	Mifamurtide			
L04	Immunosoppressivi			
L04A	Immunosoppressivi			
L04AA	Immunosoppressivi ad azione selettiva			
L04AA04	Immunoglobulina antititmo (coniglio)	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.	
L04AA06	Acido micofenolico	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.	
L04AA10	Sirolimus	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i.	
L04AA13	Leflunomide	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i.	
L04AA18	Everolimus	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.	
L04AA23	Natalizumab	p	Registro Alfa. Nell'ambito dello specifico protocollo terapeutico approvato dall'Alfa e limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG 626/19.	
L04AA24	Abatacept	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. con compilazione della scheda di cui al DA del 16 febbraio 2011. Per tutte le indicazioni terapeutiche presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione e dispensazione da parte del Centro prescrittore.	
L04AA25	Eculizumab	p	Registro Alfa. Prescrizione da parte dei Centri di cui al D.A. Rete Regionale delle malattie rare n. 2199/18	
L04AA26	Belimumab	p	Registro Alfa. Impiego da parte delle reumatologie ospedaliere e territoriali e dei PTA con ambulatorio infermieristico, nel rispetto delle modalità d'uso autorizzate [infusione e.v. per un'ora], previa acquisizione del referto del laboratorio di analisi che comprovi la presenza dei 5 elementi previsti per l'impiego a carico del SSN.	
L04AA27	Fingolimod	os	Registro Alfa. Nota Alfa 65. Impiego esclusivo da parte dei centri già individuati dal DDG 626/19. La prima somministrazione deve essere effettuata in Day Hospital sotto stretto monitoraggio cardiaco.	
L04AA29	Tofacitinib	os	Prescrizione su scheda cartacea di cui alla nota prot. n. 92437 del 13/12/2018 - Aggiornamento n. 33 del PTORS da parte dei Centri individuati con l'allegato 4 del DA 1766/11 e s.m.i. Per tutte le indicazioni terapeutiche presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione e dispensazione da parte del Centro prescrittore.	
L04AA31	Teriflunomide	os	Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri già individuati dal DDG 626/19. Con nota prot. n. 90997 del 26/11/2015 - aggiornamento n. 2 PTORS è stata estesa la possibilità di prescrizione anche ai Centri spoke della Rete SM.	

L04AA32 Apremilast	os	Prescrizione su PT Alfa allegato alla nota prot. n. 56525 del 23/07/2018 - Aggiornamento n. 30 del PTORS limitata ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. Al fine di distinguere le "prime prescrizioni" dalle "continuità terapeutiche", è necessario fare riferimento alla scissione "prescrizione". Infatti, la dose raccomandata di apremilast è di 30 mg bis in die, preceduta da uno schema di titolazione iniziale con l'utilizzo delle dosi di 10, 20 e 30 mg. Dopo la titolazione iniziale non è richiesta una nuova titolazione. Per consentire la suddetta titolazione iniziale, è disponibile uno starter pack contenente 27 compresse da 10/20/30 mg. Pertanto il PT per la prima prescrizione DEVE riportare la richiesta dello starter pack, mentre per la continuità non può essere utilizzato tale confezionamento. Si ribadisce che in nessun caso potrà intendersi "proseguzione di terapia" un trattamento iniziato mediante l'utilizzo di campioni gratuiti. Per tutte le indicazioni terapeutiche presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione e dispensazione da parte del Centro prescrittore.
L04AA33 Vedolizumab	p	Registro Alfa. Prescrizione da parte dei Centri di cui al D.A. n. 1439/12 "Rete regionale per la gestione terapeutica delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino". Per tutte le indicazioni terapeutiche presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione e dispensazione da parte del Centro prescrittore.
L04AA34 Alemtuzumab	p	Registro Alfa. Prescrizione limitata ai Centri abilitati alla prescrizione delle terapie di seconda linea per il trattamento della Sclerosi Multipila, di cui al D.D.G. 626/19. Per le restrizioni d'uso del medicinale si rimanda alla Nota Informativa Importante dell'Alfa pubblicata sul sito dell'Assessorato, giusta nota prot. n. 34071 del 24/04/2019.
L04AA36 Ocrelizumab	p	Prescrizione su scheda cartacea Alfa di cui alla nota prot. n. 7278 del 28/01/2019 - Aggiornamento n. 35 del PTORS, limitata ai Centri abilitati alla prescrizione delle terapie di seconda linea per il trattamento della Sclerosi Multipila, di cui al D.D.G. 626/19.
L04AA37 Baricitinib	p	Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri individuati con l'allegato 4 del DA 1766/11 e s.m.i. Compilazione della scheda di cui al DA del 16/02/2011. Per tutte le indicazioni terapeutiche presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione e dispensazione da parte del Centro prescrittore.
L04AA40 Cladribina	p	Prescrizione su scheda cartacea Alfa di cui alla nota prot. n. 32377 del 17/04/2019 - Aggiornamento n. 37 del PTORS, limitata ai Centri abilitati alla prescrizione delle terapie di seconda linea per il trattamento della Sclerosi Multipila, di cui al D.D.G. 626/19. Dispensazione da parte del Centro Prescrittore.
L04AB Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF- α)	p	La prescrizione deve essere effettuata ai sensi del D.A. n. 540/14. Dispensazione dal Centro prescrittore per tutte le indicazioni terapeutiche. Presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione.
L04AB01 Etanercept	p	Per le indicazioni reumatologiche prescrizione limitata ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. con compilazione della scheda di cui al DA del 16 febbraio 2011. Per l'indicazione psoriasi a piacche da moderata a severa prescrizione limitata ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. e compilazione della scheda di prescrizione cartacea Alfa di cui alla nota prot. n. 42794 del 28/05/2019 - Aggiornamento n. 38 del PTORS. La durata massima della scheda di prescrizione è di 3 mesi.
L04AB01 Etanercept biosimilare	p	

L04AB02	Infliximab	p	Per le indicazioni reumatologiche prescrizione limitata ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. con compilazione della scheda di cui al DA del 16 febbraio 2011. Per le indicazioni gastroenterologiche si rimanda al D.A. n. 1439/12 "Rete regionale per la gestione terapeutica delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino". Registro AIFA pediatrico per la colite ulcerosa. Per l' indicazione psoriasi a placche da moderata a severa prescrizione limitata ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. e compilazione della scheda di prescrizione cartacea AIFA di cui alla nota prot. n. 42794 del 28/05/2019 - Aggiornamento n. 38 dei PTORS. La durata massima
L04AB02	Infliximab biosimilare	p	
L04AB04	Adalimumab	p	Per le indicazioni reumatologiche prescrizione limitata ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. con compilazione della scheda di cui al DA del 16 febbraio 2011. Per le indicazioni gastroenterologiche si rimanda al D.A. n. 1439/12 "Rete regionale per la gestione terapeutica delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino". Per l' indicazione psoriasi a placche da moderata a severa prescrizione limitata ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. e compilazione della scheda di prescrizione cartacea AIFA di cui alla nota prot. n. 42794 del 28/05/2019 - Aggiornamento n. 38 dei PTORS. La durata massima della scheda di prescrizione è di 3 mesi. Per l' indicazione idrosadenite suppurativa (acne inversa) prescrizione limitata ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. Per l' indicazione Uveite non infettiva intermedia, posteriore e pan-uveite prescrizione da parte dei Centri già individuati dalla Regione il cui elenco è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute.
L04AB04	Addalimumab biosimilare	p	
L04AB05	Centolizumab pegol	p	Limitatamente ai Centri di Reumatologia individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. con compilazione della scheda di cui al DA del 16 febbraio 2011.
L04AB06	Golimumab	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. con compilazione della scheda di cui al DA del 16 febbraio 2011. Per le indicazioni gastroenterologiche si rimanda al D.A. n. 1439/12 "Rete regionale per la gestione terapeutica delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino".
L04AC	Inibitori dell'interleuchina	p	
L04AC02	Basiliximab	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. con compilazione della scheda di cui al DA del 16 febbraio 2011. Per tutte le indicazioni terapeutiche presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione e dispensazione da parte del Centro prescrittore.
L04AC03	Anakinra	p	
L04AC05	Ustekinumab	p	Prescrizione limitata ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. Per l' indicazione psoriasi a placche da moderata a severa prescrizione su scheda cartacea AIFA di cui alla nota prot. n. 42794 del 28/05/2019 - Aggiornamento n. 38 dei PTORS da parte dei Centri di cui all'allegato 4 del DA 1766/11 e s.m.i. La durata massima della scheda di prescrizione è di 3 mesi. Per l' indicazione Malattia di Crohn prescrizione su scheda cartacea di cui alla nota prot. n. 92437 del 13/12/2018 - Aggiornamento n. 33 dei PTORS da parte dei Centri di cui al D.A. n. 1439/12 "Rete regionale per la gestione terapeutica delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino". Per tutte le indicazioni terapeutiche presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione e dispensazione da parte del Centro prescrittore.

L04AC07	Tocilizumab	p			Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. con compilazione della scheda di cui al DA del 16 febbraio 2011. Per tutte le indicazioni terapeutiche presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione e dispensazione da parte del Centro prescrittore.
L04AC08	Canakinumab	p			Registro AlFA per le indicazioni reumatologiche. Per l'indicazione "Sindromi Periodiche Associate a Criopirina": l'utilizzo a carico del SSN è vincolato alla trasmissione del Centro Prescrittore al Centro Regionale di Farmacovigilanza - Servizio 7 Farmaceutica dell'Assessorato della Salute di una comunicazione di inizio del trattamento. Per le altre indicazioni prescrizione e dispensazione da parte dei Centri individuati con l'allegato 4 del DA 1766/11 e s.m.i.
L04AC10	Secukinumab	p			Per la spondilite anchilosante attiva in pz che non rispondono alla terapia convenzionale, prescrizione limitata ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. con compilazione della scheda di cui al DA del 16 febbraio 2011. Per l'indicazione artrite psoriasica prescrizione limitata ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. Per l'indicazione psoriasi a placche da moderata a severa prescrizione su scheda cartacea AlFA di cui alla nota prot. n. 42794 del 28/05/2019 - Aggiornamento n. 38 dei PTORS da parte dei Centri di cui all'allegato 4 del DA 1766/11 e s.m.i. La durata massima della prescrizione è di 3 mesi. Per tutte le indicazioni terapeutiche presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione e dispensazione da parte del Centro prescrittore.
L04AC11	Siltuximab	p			Prescrizione limitata ai Centri per le malattie rare di cui al DA. 2199/18 Farmaco non soggetto a compensazione tramite file F.
L04AC12	Brodalumab	p			Prescrizione su scheda cartacea AlFA di cui alla nota prot. n. 42794 del 28/05/2019 - Aggiornamento n. 38 dei PTORS da parte dei Centri di cui all'allegato 4 del DA 1766/11 e s.m.i. La durata massima della prescrizione è di 3 mesi. Per tutte le indicazioni terapeutiche presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione e dispensazione da parte del Centro prescrittore.
L04AC13	Ixekizumab	p			Prescrizione su scheda cartacea AlFA di cui alla nota prot. n. 42794 del 28/05/2019 - Aggiornamento n. 38 dei PTORS da parte dei Centri di cui all'allegato 4 del DA 1766/11 e s.m.i. La durata massima della prescrizione è di 3 mesi. Per tutte le indicazioni terapeutiche presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione e dispensazione da parte del Centro prescrittore.
L04AC14	Sarilumab	p			Prescrizione su scheda cartacea di cui alla nota prot. n. 92437 del 13/12/2018 - Aggiornamento n. 33 dei PTORS da parte dei Centri individuati con l'allegato 4 del DA 1766/11 e s.m.i. Per tutte le indicazioni terapeutiche presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione e dispensazione da parte del Centro prescrittore.
L04AC16	Guselkumab	p			Prescrizione su scheda cartacea AlFA di cui alla nota prot. n. 42794 del 28/05/2019 - Aggiornamento n. 38 dei PTORS da parte dei Centri di cui all'allegato 4 del DA 1766/11 e s.m.i. La durata massima della prescrizione è di 3 mesi. Per tutte le indicazioni terapeutiche presa in carico dei pazienti con PT redatto da strutture fuori regione e dispensazione da parte del Centro prescrittore.
L04AD	Inibitori della calcineurina				
L04AD01	Ciclosporina	os, p			

L04AD02	Tacrolimus	os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 1 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L04AX	Altri immunosoppressivi		
L04AX01	Azatioprina	os	
L04AX02	Talidomide	os	Registro Alfa
L04AX04	Lenalidomide	os	Registro Alfa. Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L04AX05	Pifenditone	os	Registro Alfa. Prescrizione ed erogazione da parte dei Centri di cui al DA. 2199/18 Rete Regionale Malattie Rare. La prescrizione è subordinata alla compilazione della scheda Alfa.
L04AX06	Pomalidomide	os	Registro Alfa. Limitatamente alle UU.OO. di oncologia e oncoematologia di cui all'allegato 3 del DA 1766/11 e s.m.i.
L04AX07	Dinettifumarato	os	Prescrizione e dispensazione da parte dei centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
L04AX16	Plerixafor	p	Registro Alfa. Limitatamente alle UU.OO. di Ematologia del Policlinico di Catania dell'AO "Villa Sofia - Cervello" e della casa di cura "La Maddalena"
M	Sistema muscolo-scheletrico		
M01	Farmaci antiinfiammatori ed antireumatici		
M02A	Farmaci antiinfiammatori/antireumatici, non steroidi		
M02AB	Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate		
M02AB01	Indometacina	os, p, rett	
M02AB05	Diclofenac	os	
M02AB14	Proglumetacina	os	
M02AB15	Ketorolac	os, p	
M02AB16	Acetclofenac	os	
M02AC	Oxicam - derivati		
M02AC01	Piroxicam	os, p, rett	
M02AC02	Tenoxicam	os	
M02AC05	Lomoxicam	os	
M02AC06	Meloxicam	os	
M02AE	Derivati dell'acido propionico		
M02AE01	Ibuprofene	os, p	
M02AE02	Naprossene	os, p, rett	
M02AE03	Ketoprofene	os, p, rett	
M02AE09	Flurbiprofene	os	
M02AE11	Acido tiaprofenico	os	
M02AE12	Oxaprozina	os	

M01AX	Altri farmaci antinfiammatori ed antireumatici non steroidei		
M01AX01	Nabumetone	os	
M01AX17	Nimesulide	os, rett	
M01AX22	Morniflumato	os, rett	
M01AX49	Amolmetina guacile	os	
M01C	Sostanze antireumatiche specifiche		
M01CB	Preparati a base di oro		
M01CB02	Sodio aurotiosolfato	p	
M01CB03	Auranofin	os	
M01CC	Penicillamina ed analoghi		
M01CC01	D-Penicillamina	os	
M03	Miorilassanti		
M03A	Miorilassanti ad azione periferica		
M03AB	Derivati della colina	p	
M03AB01	Suxametonio		
M03AC	Altri composti a ammonici quaternari		
M03AC01	Pancuronio bromuro	p	
M03AC03	Vecuronio bromuro	p	
M03AC04	Atracurio besilato	p	
M03AC09	Rocuronio bromuro	p	
M03AC10	Mivacurio cloruro	p	
M03AC11	Cisatracurio bromuro	p	
M03AX	Altri miorilassanti ad azione periferica		
M03AX01	Tossina botulinica A	p	
M03B	Miorilassanti ad azione centrale		
M03BX	Altri miorilassanti ad azione centrale	os, p	
M03BX01	Baclofene		
M03C	Miorilassanti ad azione diretta		
M03CA	Dantrolene e derivati	os, p	
M03CA01	Dantrolene		
M04	Antigottosi		
M04A	Antigottosi		
M04AA	Preparati inibenti la formazione di acido urico		

M04AA01	Allopurinolo	os	Prescrizione ai sensi della Nota Alfa 91 nei casi di documentata inefficacia o intolleranza all'allopurinolo
M04AA03	Febuxostat	os	
M04AB	Preparati che incrementano l'escrezione di acido urico	os	
M04AB05	Lesinurad	os	
M04AC	Preparati senza effetto sul metabolismo dell'acido urico	os	
M04AC01	Colchicina	os	
M04AX	Altri preparati antigottosi	os	
M04AX49	Piperazina	os	
M05	Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa		Per il trattamento dei farmaci in nota Alfa 79 è obbligatorio eseguire la MOC; tale esame non è necessario in caso di fratture osteoporotiche vertebrali o di femore radiologicamente documentate
M05B	Farmaci che agiscono sulla struttura e mineralizzazione ossee		
M05BA	Bisfonsonati		
M05BA01	Acido etidronico	os	
M05BA02	Acido clodronico	os, p	
M05BA03	Acido pamidronico	os	
M05BA04	Acido alendronico	os	
M05BA06	Acido ibandronico	os, p	Limitatamente ai centri individuati dalla regione con l'allegato 1 del DA 1766/11 e s.m.i.
M05BA07	Acido risedronico	os	
M05BA08	Acido zoledronico	p	Limitatamente ai centri individuati dalla regione con l'allegato 1 del DA 1766/11 e s.m.i. per le indicazioni reumatologiche. Per le indicazioni oncologiche, limitatamente ai centri individuati dalla Regione con allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i.
M05BA49	Acido neridronico	p	Nuova formulazione da 100 mg
M05BB	Bisfonsonati, associazioni		
M05BB03	Acido alendronico + colecalciferolo	os	
M05BX	Altri farmaci che agiscono sulla struttura e mineralizzazione ossee		
M05BX03	Ranelato di strontio	os	Prescrizione ai sensi del DDG del 26 giugno 2013 pubblicato sulla GURS n. 34 del 26 luglio 2013 e PT Alfa

			Registro AlFA. Secondo indicazioni autorizzate AlFA la prescrizione deve essere effettuata da parte degli specialisti, di cui alla determina AlFA n. 580 del 09/06/2014, di strutture pubbliche o specialistiche convenzionati interni. Distribuzione diretta previa consegna della copia cartacea del Piano terapeutico web-based accompagnato per la prima prescrizione dal referto della MOC. Tale esame non è necessario in caso di fratture osteoporotiche vertebrali o di femore radiologicamente documentate. In riferimento alla specialità medicinale classificata in fascia H: considerato il costo più elevato e i trials disponibili, è da impiegarsi in pazienti con metastasi ossee da tumori solidi. Per l'indicazione "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 morbilità" prescrizione e dispensazione da parte dei Centri di cui all'allegato 3 del D.A. n. 1766/11 e s.m.i. Obbligo di consegnare al paziente la scheda in relazione al rischio di osteonecrosi.
M09A	Denosumab		P
M09	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico		
M09A	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico		
M09AB	Enzimi		
M09AB02	Clostridium histolyticum	P	
M09AX	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico		
M09AX01	Acido ialuronico	P	
M09AX03	Ataluren	as	Prescrizione limitata ai Centri per le malattie rare di cui al D.A. 2199/18
M09AX07	Nusinersen	P	Registrazione da parte del Centro NEMO Sud dell'AOU Policlinico "G. Martino" di Messina.
N	Sistema nervoso		
N01	Anestetici		
N01A	Anestetici generali		
N01AB	Idrocarburi alogenati		
N01AB07	Desflurano	inal	
N01AB08	Sevoflurano	inal	
N01AFAF	Barbiturici, non associati		
N01AF03	Tiopental sodico	P	
N01AFAH	Anestetici oppioidi		
N01AH01	Fentanil	P	
N01AH03	Sufentanil	P, OS	Per la "gestione del dolore post - operatorio acuto da moderato a severo in pazienti adulti". Impiego da parte delle UU.QQ. Chirurgia. Farmaco non soggetto a compensazione tramite File F.
	Remifentanil	P	

N01AX	Altri anestetici generali		
N01AX10	Propofoli	p	
N01B	Anestetici locali		
N01BB	Amidi		
N01BB01	Bupivacaina	p	
N01BB02	Lidocaina	p, transd	
			La forma transdermica può essere utilizzata per un periodo massimo non superiore a 4 settimane
N01BB03	Mepivacaina	p	
N01BB04	Prilocaina	p	
N01BB09	Ropivacaina	p	
N01BB10	Levobupivacaina	p	
N01BB20	Lidocaina Prilocaina	t	
N01BB53	Mepivacaina, associazioni	p	
N01BX	Altri anestetici locali		
N01BX04	Capsaicina	transd	
N02	Analgesici		
N02A	Opioidi		
N02AA	Alcaloidi naturali dell'oppio		
N02AA01	Morfina	os, p	
N02AA03	Idromorfone	os	
N02AA05	Ossicodone	os, p	
N02AA55	Ossicodone + naloxone	os	
N02AA59	Ibuprofene + Codeina	os	
N02AB	Derivati della feniliperidina		
N02BE01	Paracetamolo	p	
N02AB02	Petidina	p	
N02AB03	Fentanil	p, transd, endonasale, os	
N02AF	Derivati dell'oripavina		
N02AE01	Buprenorfina	p, subl, transd	
N02AG	Opioidi in associazione con antispastici		
N02AG01	Morfina + atropina	p	
N02AU	Opioidi in associazione con analgesici non oppioidi		
N02AJ06	Paracetamolo + codeina	os, rett	
N02AJ17	Ossicodone + paracetamolo	os	
N02AX	Altri oppioidi		

NO2AX02	Tramadololo	os, p
NO2AX06	Tapentadololo	os
NO2B	Altri analgesici ed antipiretici	
NO2BA	Acido salicilico e derivati	
NO2BA01	Acido acetilsalicilico	os, p
NO2BE	Anilidi	
NO2BE01	Paracetamolo	os, p, rett
NO2BG	Altri analgesici ed antipiretici	
NO2BG08	Ziconotide	p
NO2BG10	Nabiximols	Spray per mucosa orale
		Prescrizione e dispensazione da parte dei Centri abilitati alla prescrizione delle terapie di seconda linea per il trattamento della Sclerosi Multipla, di cui al D.D.G. 626/19.
NO2C	Antiemicranici	
NO2CA	Alcaloidi della segale cornuta	
NO2CA01	Diidroergotamina	os
NO2CA52	Ergotamina + Caffeina	os
NO2CC	Agonisti selettivi dei recettori 5HT1 della serotonina	
NO2CC05	Almotriptan	os
NO2CC06	Eliptriptan	os
NO3	Antiepilettici	
NO3A	Antiepilettici	
NO3AA	Barbiturici e derivati	
NO3AA02	Fenobarbital	os, p
NO3AA03	Primidone	os
NO3AB	Derivati dell'indantoina	
NO3AB02	Fenitoina	os, p
NO3AD	Derivati della succinimide	
NO3AD01	Etosuccinimide	os
NO3AE	Derivati benzodiazepinici	
NO3AE01	Clonazepam	os
NO3AF	Derivati della carbossamide	
NO3AF01	Carbamazepina	os
NO3AF02	Oxcarbazepina	os
NO3AF03	Rufinamide	os
		Utilizzo in terapia aggiuntiva dopo resistenza all'associazione Sodio Valproato + lamotrigina

NO3AF04	Etilcarbazepina	0s	Prescrizione limitata alle UU.OO. di neurologia. Erogazione del farmaco in DPC.
NO3AG	Derivati degli acidi grassi		
NO3AG01	Acido valproico	0s, p	
NO3AG04	Vigabatrin	0s	
NO3AX	Altri antiepilettici		
NO3AX09	Lamotrigina	0s	
NO3AX11	Topiramato	0s	
NO3AX12	Gabapentin	0s	
NO3AX14	Levetiracetam	0s, p	
NO3AX16	Pregabalin	0s	
NO3AX18	Lacosamide	0s, p	Prescrizione, su Template AlFA, limitata alle UU.OO. di neurologia e neuropsichiatria infantile. Erogazione del farmaco in DPC.
NO3AX22	Perampanel	0s	Prescrizione su PT cartaceo AlFA di cui alla nota prot. n. 51442 del 04/07/2018 - Aggiornamento n. 29 dei PTORS limitatamente alle UU.OO. di Neurologia e di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza delle Aziende Sanitarie. Erogazione del farmaco in DPC.
NO3AX23	Brivaracetam	0s	
NO4	Antiparkinsoniani		
NO4A	Sostanze anticolinergiche		
NO4AA	Amine terzarie		
NO4AA02	Biperidene	0s, p	
NO4AA11	Bompramina	0s	
NO4AB	Eteri chimicamente correlati agli antiistaminici		
NO4AB	Sostanze dopaminerigiche		Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A.1766/11 e s.m.i.
NO4BA	Dopa e suoi derivati		
NO4BA02	Levodopa + Benserazide	0s	
NO4BA02	Levodopa + Carbidopa	0s, p	
NO4BA03	Levodopa + Carbidopa + Entacapone	0s	
NO4BA05	Melevodopa cloridrato + carbidopa	0s	
NO4BC	Agonisti della dopamina		Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A.1766/11 e s.m.i.
NO4BC06	Categolamina	0s	
NO4BC07	Apomorfina	p	
NO4BD	Inibitori della MAO-B		Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A.1766/11 e s.m.i.
NO4BD01	Selegillina	0s	Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A.1766/11 e s.m.i.
NO4BD02	Rasagilina	0s	

NO4BD03	Safinamide	os	Prescrizione da parte delle UU.OO. di Neurologia delle Aziende Sanitarie e dell'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo" e da parte degli ambulatori di Neurologia delle Aziende Sanitarie.
NO4BX	Altre sostanze dopaminergiche		Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A.1766/11 e s.m.i.
NO4BX01	Tolcapone	os	
NO4BX04	Opicapone	os	Prescrizione su PT regionale di cui alla nota prot. n. 51442 del 04/07/2018 - Aggiornamento n. 29 dei PTORS limitatamente alle UU.OO. ed ambulatori di Neurologia delle Aziende Sanitarie. Erogazione del
NO4BX02	Entacapone	os	
N05	Psicolettici		
N05A	Antipsicotici		
N05AA	Fenotiazine con catena laterale alifatica		
N05AA01	Clorpromazina	os, p	
N05AA02	Levomepromazina	os	
N05AA03	Promazina	os, p	
N05AB	Fenotiazine con struttura piperazinica		
N05AB02	Flufenazina	p	
N05AB03	Perfenazina	os	
N05AC	Fenotiazine con struttura piperidinica		
N05AC01	Periciazina	os	
N05AD	Derivati del butirrofene		
N05AD01	Aloperidolo	os, p	
N05AD06	Bromoperidolo		
N05AD08	Droperidolo	p	
N05AE	Derivati dell'indolo		Limitatamente ai Centri individuati con l'allegato 1 del D.A.1766/11 e s.m.i.
N05AE04	Ziprasidone	os	
N05AE05	Lurasidone	os	Prescrizione SSN limitata ad una sola confezione per volta fino al raggiungimento del dosaggio ottimale. Erogazione del farmaco tramite DPC
N05AF	Derivati del tioxantene		
N05AF05	Zuclopentixolo	os, p	Limitatamente ai Centri individuati con l'allegato 1 del D.A.1766/11 e s.m.i.
N05AH	Diazepine, oxazepine, tiazepine e oxepine		Limitatamente all'utilizzo nei pazienti ricoverati presso le UU.OO. di Psichiatria. Prescrizione su PT AIFA cartaceo allegato alla nota prot. n. 42194 del 31/05/2018 - Aggiornamento n. 28 dei PTORS
N05AH01	Loxapina	inal	
N05AH02	Clozapina	os	
N05AH03	Olanzapina	os, p	
N05AH04	Quetiapina	os	

			subi	
N05AH05	Asenapina		os, p	
N05AH06	Clotiapina		os, p	
N05AL	Benzamidi			
N05AL01	Subiride	p		
N05AL03	Tiapride	os, p		
N05AL05	Amisulpride	os		
N05AL07	Levosulpiride	os, p		
N05AN	Litio	os		
N05AN01	Litio carbonato	os		
N05AX	Altri Antipsicotici			
N05AX08	Risperidone	os, p		
N05AX12	Aripiprazolo	os, p		
N05AX13	Paliperidone	os		
N05AX15	Cariprazina	os		
N05B	Ansiolitici			
N05BA	Derivati benzodiazepinici			
N05BA01	Diazepam	os, p		
N05BC05	Pramipexolo	os		
N05BA06	Lorazepam	os, p		
N05BA08	Bromazepam	os		
N05BA12	Alprazolam	os		
N05BA49	Deslorazepam	os, p		
N05C	Ipnotici e sedativi			
N05CD	Derivati benzodiazepinici			
N05CD01	Flurazepam	os		
N05CD05	Triazolam	os		
N05CD08	Midazolam	p, oromucosale		
N05CF	Benzodiazepine analoghi			
N05CF01	Zolpidem	os		
N05CM	Altri ipnotici e sedativi			
N05CM18	Dexmedetomidina	p		
N06	Psicoanalettici			
N06A	Antidepressivi			
N06AA	Inibitori non selettivi della ricaptazione delle monoamine			
N06AA01	Desipramina	os		

NO6AA02	Imipramina	05	
NO6AA04	Cloimipramina	05, p	
NO6AA09	Amitriptilina	05	
NO6AA10	Nortriptilina	05	
NO6AB	Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina		
NO6AB03	Fluoxetina	05	Ai sensi dell'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
NO6AB04	Citalopram	05, p	
NO6AB05	Paroxetina	05	
NO6AB06	Sertralina	05	
NO6AB08	Fluvoxamina	05	
NO6AB10	Escitalopram	05	
NO6AX	Altri antidepressivi		
NO6AX03	Mianserina	05	
NO6AX05	Trazodone	05	
NO6AX11	Mirtazapina	05	
NO6AX12	Bupropione	05	
NO6AX16	Venlafaxina	05	
NO6AX18	Reboxetina	05	
NO6AX21	Duloxetina	05	
NO6AX26	Vortioxetina	05	La confezione da 20 mg, essendo in fascia C, non è a carico del SSR.
NO6B	Psicostimolanti, farmaci per ADHD e nootropi		
NO6BA	Simpaticomimetici ad azione centrale		Limitatamente ai Centri prescrittori di cui all'allegato 1 del D.A. n.1766/11 e s.m.i.
NO6BA04	Metilfenidato	05	Prescrizione limitata ai Centri individuati dalla Regione il cui elenco è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute.
NO6BA07	Modafinil	05	
NO6BA09	Atomoxetina	05	Prescrizione limitata ai Centri individuati dalla Regione il cui elenco è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute.
NO6BC	Derivati xantinici		
NO6BC01	Caffeina citrato	ev, 05	
NO6BX	Altri psicostimolanti e nootropici		
NO6BX13	Idabenone	05	Registro Alfa. Prescrizione e Dispensazione da parte della U.O.C. di Neurologia e Malattie Neuromuscolari del Policlinico di Messina afferente alla Rete Regionale delle Malattie Rare di cui al D.A. 2199/18.
NO6D	Farmaci anti-demenza		Centri prescrittori di cui al D.D.G.2527/13 e s.m.i.
NO6DA	Anticolinesterasici		Nota Alfa 85
NO6DA02	Donepezil	05	

N06DA03	Rivastigmina	0s, transd	
N06DA04	Galantamina	0s	
N06DX	Altri farmaci anti-demenzia	0s	Nota Alfa 85
N06DX01	Memantina	0s	
N07	Altri farmaci del sistema nervoso		
N07A	Parasimpaticomimetici		
N07AA	Anticolinesterasici		
N07AA01	Neostigmina	p	
N07AA02	Piridostigmina	0s	
N07AX	Altri parasimpaticomimetici		
N07AX01	Pilocarpina cloridrato	0s	Limitatamente ai Centri di cui all'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
N07B	Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione		
N07BB	Farmaci usati nella dipendenza da alcool		
N07BB01	Disulfiram	0s	
N07BB03	Acamprosato	0s	Prescrizione e dispensazione da parte del SERT
N07BB04	Naltrexone	0s	
N07BB49	Sodio oxibato	0s	
N07BC	Farmaci usati nella dipendenza da oppiacei		
N07BC01	Buprenorfina	0s, transd	
N07BC02	Metadone	0s	Limitatamente alle Sindromi dolorose di entità severa in pazienti che non rispondono più a un trattamento sequenziale con FANS, steroidi e oppioidi deboli: tutte le Unità Operative Ospedaliere e Universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e Case di Cura Private Accreditate e Specialisti Convenzionati interni. Distribuzione Diretta. Limitatamente al trattamento di disassuefazione da narcotico-stupefacente prescrizione e dispensazione da parte del SERT.
N07BC51	Buprenorfina + Naxolone	subl	Ai sensi dell'allegato 1 del D.A. 1766/11 e s.m.i.
N07C	Preparati antivertigine		
N07CA	Preparati antivertigine		
N07CA01	Betaistina	0s	
N07X	Altri farmaci del sistema nervoso		
N07XX	Altri farmaci del sistema nervoso		
N07XX02	Riluzolo	0s	
N07XX06	Tetrabenazina	0s	Prescrizione limitata alla UOC di Neurologia del Policlinico di Messina di cui al D.A. 2199/18 "Rete Regionale Malattie Rare".
N07XX08	Tafamidis meglumine	0s	

007XX09	Dimetilfumarato	os	os	Prescrizione e dispensazione limitata ai Centri di cui al DDG 626/19. Con nota prot. n. 90997 del 26/11/2015 - aggiornamento n.2 PTORS è stata estesa la possibilità di prescrizione anche ai Centri spole della Rete SM.
007XX11	Pitolisant	os	os	Prescrizione da parte del Centro di Riferimento Regionale presso l'Oasi Maria SS. di Troina, limitatamente ai pazienti intolleranti o non responsivi al modafinil. Dispensazione da parte dell'ASP di residenza del paziente.
P	Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti			
P01	Antiprotozoari			
P01A	Sostanze contro l'amebiasi ed altre affezioni protozoarie			
P01AB	Derivati nitroimidazolici			
P01AB01	Metronidazolo	os	os	
P01AB02	Tinidazolo	os	os	
P01B	Antimalarici			
P01BA	Aminochinolino			
P01BA01	Clorochina	os	os	
P01BA02	Idrossiclorochina	os	os	
P01BC	Metanoldchinolino			
P01BC02	Meflochina	os	os	
P01CX	Altre sostanze contro la leishmaniosi e la tripanosomiasi			
P01CX01	Pentamidina	p	p	Centri prescrittori di cui all'allegato 1 del D.A. n.1766/11 e s.m.i.
P02	Antielmintici			
P02C	Antinematodi			
P02CA	Derivati benzimidazolici			
P02CA01	Mebendazolo	os	os	
P02CA03	Albendazolo	os	os	
R	Sistema respiratorio			
R01	Preparati rinologici			
R01A	Decongestionanti nasali per uso topico			
R01AX	Altre preparazioni rinologiche			
R01AX10	Argento proteinato		gocce nasali	
R03	Farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie spirometrica			Per i farmaci indicati per il trattamento della BPCO, prima di procedere alla prescrizione, è fatto obbligo ai medici prescrittori di acquisire la documentazione attestante l'esito della spirometria e del test di reversibilità ai fini della diagnosi
R03A	Adrenergici per aerosol			

RO3AC	Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrennergici	
RO3AC02	Salbutamolo	inal
RO3AC03	Terbutalina	inal
RO3AC04	Fenoterolo	inal
RO3AC12	Salmeterolo	inal
RO3AC13	Formoterolo	inal
RO3AC18	Indacaterolo	inal
RO3AC19	Olodaterolo	inal
RO3AK	Adrennergici ed altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie	
RO3AK06	Salmeterolo + Fluticasone	inal
RO3AK07	Budenoside + Formeterolo	inal
RO3AK08	Bclometasone + Formeterolo	inal
RO3AK10	Fluticasone furoato + Vilanterolo	inal
RO3AK11	Fluticasone propionato + Formoterolo	inal
RO3AL	Adrennergici in combinazione con anticolinergici	
RO3AL01	Fenoterolo + ipratropio	inal
RO3AL02	Salbutamolo + ipratropio	inal
RO3AL03	Umeclidinio + vilanterolo	inal
RO3AL04	Indacaterolo + Glicopirronio	inal
RO3AL05	acildinio + formoterolo	inal
RO3AL06	tiotropio + olodaterolo	inal
RO3AL08	Fluticasone + Umeclidinio + vilanterolo	inal

RO3A09	Beclometasone + Formeterolo + Glicopirronio	inal	Prescrizione limitata alle UU.OO. di pneumologia, geriatria e medicina interna delle strutture ospedaliere, territoriali o convenzionate con il SSN. Prescrizione su scheda cartacea AlFA di cui alla nota prot. n. 7278 del 28/01/2019 - Aggiornamento n. 35 del PTORS. Il rinnovo del PT è consentito esclusivamente allo specialista.
RO3B Altri antiasmatici per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie per aerosol			
RO3BA Glicocorticoidi			
RO3BA01	Beclometasone	inal	
RO3BA02	Budesonide	inal	
RO3BA03	Flunisolide	inal	
RO3BA05	Fluticasone	inal	
RO3BB Anticolinergici			
RO3BB01	Ipratropio bromuro	inal	
RO3BB02	Oxitropio bromuro	inal	
RO3BB04	Tiotropio bromuro	inal	
RO3BB05	Aclidinio bromuro	inal	
RO3BB06	Glicopirronio bromuro	inal	
RO3BB07	Umectidinio	inal	
RO3C Adrenergici per uso sistematico			
RO3CC Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici			
RO3CC02	Salbutamolo	inal	
RO3D Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie per uso sistematico			
RO3DA Derivati xantinici			
RO3DA04	Theofillina	os	
RO3DA05	Aminofilina	p	
RO3DA08	Bamifillina	os	
RO3DA11	Doxofillina	os, p	
RO3DC Antagonisti dei recettori dei leucotrieni			
RO3DC01	Zafirlukast	os	
RO3DC03	Montelukast	os	
RO3DX Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie per uso sistematico			

R03DX05	Omalizumab	p	<p>Per l'indicazione asma, prescrizione e dispensazione ai sensi del DDG 815/14. A partire dalla quarta somministrazione, il medico prescrittore potrà decidere, per i soggetti senza storia di anafilassi, se continuare la somministrazione della terapia in regime ambulatoriale oppure considerare l'avvio dei pazienti all'autosomministrazione. In tali casi, i pazienti o chi si cura di loro dovranno essere sottoposti ad un'adeguata formazione circa le modalità di somministrazione del medicinale e l'identificazione precoce di segni e sintomi riconducibili ad eventuali reazioni allergiche gravi. Per l'indicazione orticaria spontanea cronica, prescrizione su template Alfa, limitata ai Centri individuati dalla Regione e pubblicati sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute. Distribuzione diretta da parte del Centro Prescrittore.</p>	<p>Per l'indicazione asma, prescrizione e dispensazione ai sensi del DDG 815/14. A partire dalla quarta somministrazione, il medico prescrittore potrà decidere, per i soggetti senza storia di anafilassi, se continuare la somministrazione della terapia in regime ambulatoriale oppure considerare l'avvio dei pazienti all'autosomministrazione. In tali casi, i pazienti o chi si cura di loro dovranno essere sottoposti ad un'adeguata formazione circa le modalità di somministrazione del medicinale e l'identificazione precoce di segni e sintomi riconducibili ad eventuali reazioni allergiche gravi. Per l'indicazione orticaria spontanea cronica, prescrizione su template Alfa, limitata ai Centri individuati dalla Regione e pubblicati sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute. Distribuzione diretta da parte del Centro Prescrittore.</p>
R03DX07	Roflumilast	os	<p>Registro Alfa. Prescrizione da parte dei Clinici di UU.OO. di pneumologie di strutture pubbliche e pneumologi convenzionati interni</p>	<p>"terapia aggiuntiva per l'asma eosinofillo refrattario severo in pazienti adulti". Poiché mepolizumab deve essere prescritto da medici esperti nella diagnosi e nel trattamento dell'asma grave eosinofilo refrattario, la prescrizione è limitata ai Centri individuati dalla Regione e pubblicati sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute. Prescrizione su PT Alfa di cui alla nota prot. n. 58241 del 13/07/2017 - aggiornamento n. 21 dei PTORS. Nelle more di un eventuale aggiornamento del PT da parte dell'Alfa, il Clinico è tenuto ad indicare nella sezione dedicata alla "durata prevista di trattamento" dopo la temporistica "(mesi)" la dicitura "prima prescrizione" o "continuità terapeutica". Il PT ha una durata massima di 6 mesi. Distribuzione diretta da parte del Centro prescrittore. Qualora la dispensazione avvenga da parte dell'ASP di residenza del paziente, poiché mepolizumab "deve essere somministrato solo tramite iniezione sottocutanea da parte di un operatore sanitario", la Farmacia dell'ASP di residenza del paziente dovrà fornire il farmaco ad uno Pneumologo autorizzato dall'Azienda Sanitaria Provinciale che potrà effettuare la somministrazione del medicinale al paziente. Ai fini della dispensazione è necessario allegare al piano terapeutico Alfa il referito della spirometria e il dosaggio degli eosinofili. Eventuali prescrizioni inappropriate o effettuate da clinici non abilitati alla prescrizione dovranno essere sanzionate ai sensi della normativa vigente.</p>
R03DX09	Mepolizumab	p		

R06AX13	Loratadina	05
R06AX17	Ketotifene	05
R06AX22	Ebastina	05
R06AX25	Mizolastina	05
R06AX26	Fexofenadina	05
R06AX27	Desloratadina	05
R07	Altri preparati per il sistema respiratorio	
R07AA	Altri preparati per il sistema respiratorio	
R07AA	Surfattanti polmonari	
R07AA02	Fosfolipidi naturali (poractant alfa)	p
R07AX	Altri preparati per il sistema respiratorio	
R07AX01	Ossido nitrico	inal
R07AX02	Ivacafטור	05
R07AX30	Ivacafטור + Lumacaftor	05
S	Organi di senso	
S01	Oftalmologici	
S01A	Antinfettivi	
S01AA	Antibiotici	
S01AA11	Gentamicina	colirio
S01AA12	Tobramicina	colirio, unguento oftalmico
S01AA23	Netilmicina	colirio
S01AA26	Azitromicina	colirio
S01AA27	Cefuroxima	fiala intraoculare
S01AA30	Cloramfenicolo + colimestato di sodio + rolitetracicina	unguento oftalmico
S01AD	Antivirali	
S01AD03	Aciclovir	unguento oftalmico
S01AX	Altri antinfettivi	
S01AX11	Oxofloxacina	pomata oftalmica
S01AX12	Norfloxacina	colirio
S01AX13	Ciprofloxacina	colirio
S01AX17	Lomefloxacina	colirio

S01AX18	Iodopovidone	collirio	Registrazione limitata ai seguenti Centri prescrittori: P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG), A.O.U. "Policlinico - Vittorio Emanuele" di Catania, P.O. "S. Marta e S. Venera" di Acireale (CT), P.O. "Barone Romeo" di Patti (ME), A.O.U. Policlinico "G. Martino" di Messina, A.O.O.R. "Villa Sofia Cervello" di Palermo, ARNAS Civico di Palermo, P.O. "Civile - M.P. Arezzo" di Ragusa, P.O. "Umberto I" di Siracusa, P.O. "S. Antonio Abate" di Trapani.
S01AX23	Ocriplasmina	fiala intraoculare	Registrazione limitata ai Centri individuati dalla Regione il cui elenco è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute.
S01AX24	Cenegeamin	collirio	
S01B	Antiinfiammatori		
S01BA	Corticosteroidi non associati		
S01BA01	Desametasone	collirio, unguento oftalmico, impianto intravitrea	Per la formulazione intravitrea limitatamente ai Centri individuati dal D.A. 1518/13 e s.m.i. In caso di inefficacia terapeutica ad Ozurdex, è possibile somministrare un antí VEGF previa compilazione dell'apposita scheda di segnalazione di sospetta ADR effettuata ai sensi della vigente normativa. In tal caso non è consentito ritrattare lo stesso paziente con Ozurdex. Inoltre, si stabilisce che l'eventuale impiego del sopraccitato medicinale in un periodo differente da quello indicato nel RCP è da intendersi off-label e pertanto dovrà essere impiegato ai sensi del DDG 2679/09.
S01BA05	Triamcinolone acetonide	fiala intraoculare	Prescrizione da parte dei Centri di cui al DA 1518/13 e s.m.i.
S01BA07	Fluorometolone	collirio	
S01BA15	Fluocinolone acetonide	impianto vitreale	Prescrizione, su PT Alfa cartaceo, parte integrante della nota prot. n. 66065 del 17/08/2017 - aggiornamento n. 23, pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato, limitata ai Centri di cui al D.A. n. 1518/13 e s.m.i. In caso di calo della vista o aumento dello spessore della retina, secondari a recidiva o peggioramento dell'edema maculare diabetico, è possibile la risomministrazione dopo 12 mesi dall'inizio della terapia. In tal caso il rinnovo del PT deve essere autorizzato dal Direttore Sanitario dell'Azienda di pertinenza del prescrittore, previa presentazione di una relazione clinica a supporto della richiesta che dovrà essere anche indirizzata al Servizio 7 Farmaceutica.
S01BC	Antiinfiammatori non steroidai		
S01BC10	Nerafenac	collirio	
S01C	Antiinfiammatori ed antinfettivi in associazione		
S01CA	Corticosteroidi ed antinfettivi in associazione		
S01CA01	Desametasone + tobramicina	collirio, unguento oftalmico	
S01E	Preparati antiglaucoma e miotici		
S01EA	Simpaticomimetici per la terapia del glaucoma		
S01EA05	Brimonidina	collirio	
S01EB	Parasimpaticomimetici		

SO1FB01	Pilocarpina	colirio	
SO1EB09	Acetilcolina	fiala intraoculare	
SO1EC	Inibitori dell'anidrasi carbonica		
SO1EC01	Acetazolamide	OS	
SO1EC03	Dorzolamide	colirio	
SO1ED	Sostanze betabloccanti		
SO1ED01	Timoloolo	colirio, gel oftalmico	
SO1ED05	Carteololo	colirio	
SO1ED51	Timoloolo + dorzolamide	colirio	
SO1ED51	Timoloolo + latanoprost	colirio	
SO1EE	Analoghi delle prostaglandine		
SO1EE01	Latanoprost	colirio	
SO1EE03	Bimatoprost	colirio	
SO1EE04	Travoprost	colirio	
SO1F	Midriatici e cicloplegici		
SO1FA	Anticolinergici		
SO1FA01	Atropina	colirio	
SO1FA04	Ciclopentolato	colirio	
SO1FA06	Tropicamide	colirio	
SO1FA56	Tropicamide + fenilefrina	colirio	
SO1H	Anestetici locali		
SO1HA	Anestetici locali		
SO1HA02	Oxibuprocaina	colirio	
SO1HA07	Lidocaina	colirio	
SO1I	Diagnostici		
SO1IA	Sostanze coloranti		
SO1IA01	Fluorescina sodica	P	
SO1L	Sostanze per le affezioni vascolari oculari		
SO1LA	Sostanze antineovascolarizzanti		
SO1LA01	Verteporfina	P	
SO1LA03	Peprantanib	fiala intraoculare	Registro Alfa. Limitatamente ai Centri individuati dal D.A. 1518/13 e s.m.i.
SO1LA04	Ranibizumab	fiala intraoculare	Registro Alfa. Limitatamente ai Centri individuati dal D.A. 1518/13 e s.m.i.
SO1LA05	Aflibercept	fiala intraoculare	Registro Alfa. Limitatamente ai Centri individuati dal D.A. n. 1518/13 e s.m.i.
SO1X	Altri oftalmologici		
SO1XA	Altri oftalmologici		

S01XA20	Acido ialuronico	collirio	
S01XA20	Carmellosa sodica	collirio	
V	Vari		
V01	Allergeni		
V01A	Allergeni		
V01AA	Estratti di allergeni		
V01AA02	Polline	subl	
V03	Tutti gli altri prodotti terapeutici		
V03A	Tutti gli altri prodotti terapeutici		
V03AB	Antidotti		
V03AB04	Pralidossima	p	
V03AB09	Dimercaprolo	p	
V03AB14	Protamina	p	
V03AB15	Naloxone	p	
V03AB23	Aceticisteina	p	
V03AB25	Flumazenil	p	
V03AB32	Glutazione	p	
V03AB33	Idrossicobalamina	p	
V03AB35	Sugammadex	p	
V03AB37	Idarucizumab	p	
V03AC	Sostanze chelanti del ferro		
V03AC01	Deferoxamina	p	
V03AC02	Deferiprone	os, p	
V03AC03	Deferasirox	os	
V03AE	Farmaci per trattamento di iperkallemia e iperfosfatemia		
V03AE01	Sodio polistirensulfonato	p	
V03AE02	Selamer	os	
V03AE03	Lantano carbonato	os	
V03AE05	Ossido-idrossido succoferrico	os	
V03AF	Sostanze disintossicanti per trattamenti antineoplastici		
V03AF01	Mesna	p	

V03AF02	Dexrazoxano		p
V03AF05	Amifostina	os	
V03AF07	Rasburicase	p	
V03AF10	Sodio levofolinate	p	
V03AF10	Calcio levofolinate	os, p	
V03AH	Farmaci per il trattamento dell'ipoglicemia		
V03AH01	Diazossido	os	
V03AN	Gas per uso medico		
V03AN01	Ossigeno	inal	
V04	Diagnostici		
V04C	Altri diagnostici		
V04CA	Test per il diabete		
V04CA02	Glucosio destruso monoidrato	os	
V04CD	Test di funzionalità ipofisaria		
V04CD01	Metrapone	os	
V04CD05	Somatotelina	p	
V04CX	Altri diagnostici		
V04CX	Urea 13C	os	
V04CX	Esaminolevulinato	endovescicale	
V06	Agenti nutritizionali		
V06D	Altri agenti nutritizionali		
V06DD	Aminoacidi, comprese le associazioni con polipeptidi		
V06DD	Aminoacidi Ketonaloghi + Lisina + Treonina + Tirosina	os	
V07	Tutti gli altri prodotti non terapeutici		
V07A	Solventi e diluenti, comprese le soluzioni detergenti		
V07AB	Solventi e diluenti, comprese le soluzioni detergenti	p	
V08	Mezzi di contrasto		
V08A	Mezzi di contrasto radiologici, iodati		
V08AA	Mezzi di contrasto radiologici, idrosolubili, nefrotropici ad alta osmolarità		
V08AA01	Acido diatrizioco	os, fett	
V08AB	Mezzi di contrasto radiologici, idrosolubili, nefrotropici a bassa osmolarità		

V08AB02	loexolo	p
V08AB04	lopamidolo	p
V08AB05	lobromide	p
V08AB07	loversolo	p
V08AB09	locikanolo	p
V08AB10	lomeprolo	p
V08AB11	lobitridolo	p
V08AD	Mezzi di contrasto radiologici non idrosolubili	
V08AD01	Olio etiodato	p
V08B	Mezzi di contrasto radiologici, non iodati	
V08BA	Bario solfato contenente mezzi di contrasto radiologici	
V08BA01	Bario solfato	os
V08C	Mezzi di contrasto per risonanza magnetica	
V08CA	Mezzi di contrasto paramagnetici	
V08CA01	Acido gadopentetico (sale dimegliminico)	p
V08CA02	Acido gadoterico	p
V08CA03	Gadodiamide	p
V08CA04	Gadoteridolo	p
V08CA08	Acido gadobenico (sale dimegliminico)	p
V08CA09	Gadobutrolo	p
V08CA10	Acido gadoxetico	p
V08D	Mezzi di contrasto per ultrasonografia	
V08DA	Mezzi di contrasto per ultrasonografia	
V08DA05	Essafluoruro di zolfo	p
V09	Radiofarmaceutici diagnostici	
V09A	Sistema nervoso centrale	
V09AA	Composti del Tecnazio - 99 mTc	
V09AA01	Tecnezio 99 mTc Esametazina	p
V09AB	Composti dello Iodio - 123 I	
V09AB03	Iodio Ioflupano - 123 I	p

V09G	Sistema cardiovascolare		
V09GA	Composti del Tecnezio - 99 mTc		
V09GA02	Tecnezio 99 mTc Tetrofosmina	p	
V09I	Rivelazione di tumori		
V09IB	Composti dell'Indio - 111 In		
V09IB01	Indio - 111 In - Pentetretotide	p	
V10	Radiofarmaceutici terapeutici		
V10B	Palliativi del dolore (agenti osteofili)		
V10BX	Radiofarmaceutici vari per il trattamento palliativo del dolore		
V10BX02	Samario - 153 Sm - Lexidronam	p	
V10X	Altri radiofarmaceutici terapeutici		
V10XX	Radiofarmaceutici terapeutici vari		
V10XX02	Ibrutinomab fiumetano 90Y	p	Registro ALFA. Prescrizione limitata ai Centri individuati dalla Regione il cui elenco è pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute.
V10XX03	Radio 223 dichloruro	p	Registro ALFA. Prescrizione limitata all'U.O. di Medicina Nucleare dell'AQUP "G. Martino" di Messina.
V10XX04	Lutezio 177 oxodotretotide	p	In caso di terapie orali prescritte da Centri afferenti alle Case di Cura private accreditate, la dispensazione è ad opera dell'ASP di residenza del paziente
			In caso di rimborabilità, ed eventuali condizioni di rimborabilità (note ALFA) sono quelle vigenti al momento dell'impiego del medicinale
			*La classe di rimborabilità, ed eventuali condizioni di rimborabilità (note ALFA) sono quelle vigenti al momento dell'impiego del medicinale
			La compilazione dei registri di Monitoraggio ALFA è condizione indispensabile ai fini della prescrizione a carico del SSR. Il mancato espletamento delle procedure di condivisione del rischio costituisce danno erariale. La vigente normativa di farmaco vigilanza impone la tempestiva segnalazione, anche via web, delle sospette reazioni avverse gravi, non gravi, attese e inattese o di inefficacia terapeutica.

(2019.30.2298)102

TRATTATA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.
VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

VITTORIO MARINO, *direttore responsabile*

MELANIA LA COGNATA, *condirettore e redattore*

SERISTAMPA di Armango Margherita - VIA SAMPOLO, 220 - PALERMO

PREZZO € 6,90



Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la
commercializzazione