REGIONE PIEMONTE

Farmaci PHT – oggetto di DPC

Ultimo aggiornamento 14 aprile 2026

REGIONE PIEMONTE

PRINCIPIO ATTIVO	ATC	NOTA AIFA	PRESCRIZIONE CON PT/SCHEDA	NOTE
ACAMPROSATO	N07BB03	no	no	
ACIDO BEMPEDOICO	C10AX15	no	Scheda di prescrizione	
ACIDO BEMPEDOICO/EZETIMIDE	C10BA10	no	Scheda di prescrizione	
APIXABAN	B01AF02	**97**	PT elettronico - Sistema TS	**cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO, MMG (RR) per l'indicazione "prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pz. adulti affetti da FANV… pazienti sottoposti a cardioversione…"**
APIXABAN	B01AF02	no	PT web based	**cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO (RRL) individuati dalla Regione per l'indicazione "trattamento della TVP e dell'EP e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti"**
APIXABAN	B01AF02	no	sì	**RRL ortopedici, fisiatri individuati dalla Regione per l'indicazione "prevenzione TEV nei pazienti adulti sottoposti a … chirurgia sostitutiva elettiva di anca o ginocchio..."**
APREMILAST	L04AA32	no	PT cartaceo AIFA	**RRL dermatologi per l'indicazione "*psoriasi a placche*" e internisti, reumatologi e dermatologi per l'indicazione "*artrite psoriasica*"**
ARIPIPRAZOLO	N05AX12	no	no	
ASENAPINA	N05AH05	no	no	
ATOMOXETINA	N06BA09	no	sì	
AVANAFIL (1)	G04BE10	**75**	sì	**andrologi, endocrinologi, neurologi, urologi**
BENRALIZUMAB	R03DX10	no	PT cartaceo AIFA	**RRL allergologi, immunologi, pneumologi dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "*asma grave eosinofilo refrattario*"**
BICALUTAMIDE	L02BB03	no	no	
BREXIPRAZOLO	N05AX16	no	no	**RR**
BRIVARACETAM	N03AX23	no	PT cartaceo AIFA (valido 6	**RR neurologi, neuropsichiatri infantili**

			mesi)	
BUDESONIDE	A07EA06	no	no	**RRL gastroenterologi, internisti**
BUSERELINA	L02AE01	**51**	sì	
CARIPRAZINA	N05AX15	no	no	
CICLOSILICATO DI SODIO E ZIRCONIO	V03AE10	no	PT cartaceo AIFA	**RRL internisti, nefrologi, cardiologi**
CINACALCET	H05BX01	no	sì	
CLOPIDOGREL	B01AC04	no	no	
CLOPIDOGREL + AC. ACETILSALICILICO	B01AC30	no	no	
CLOZAPINA	N05AH02	no	sì	**RNRL psichiatri, neuropsichiatri attestante l'esecuzione della conta e della formula leucocitaria**
CORIFOLLITROPINA ALFA	G03GA09	**74**	sì	
CORIOGONADOTROPINA ALFA	G03GA08	**74**	sì	
DABIGATRAN	B01AE07	**97**	PT elettronico - Sistema TS	**cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO, MMG (RR) per l'indicazione "prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pz. adulti affetti da FANV"**
DABIGATRAN	B01AE07	no	sì	**cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO (RRL), per l'indicazione "trattamento della TVP e dell'EP e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti"**
DABIGATRAN	B01AE07	no	sì	**RRL ortopedici, fisiatri per l'indicazione "prevenzione TEV nei pazienti adulti sottoposti a … chirurgia sostitutiva elettiva di anca o ginocchio..."**
DARBEPOETINA ALFA	B03XA02	no	PT cartaceo AIFA	
DEFERIPRONE (2)	V03AC02	no	no	**RNRL ematologi**

DEFEROXAMINA	V03AC01	no	sì	
DEGARELIX	L02BX02	no	sì	
DENOSUMAB 60MG/ML	M05BX04	**79**	no	**RR, MMG, internisti, ortopedici, reumatologi, oncologi, geriatri, endocrinologi, ginecologi, nefrologi, specialisti in medicina fisica e riabilitativa**
DENOSUMAB 120MG/1,7ML	M05BX04	no	sì	**RRL ortopedici, oncologi, urologi, radioterapisti, ematologi dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "*prevenzione di SRE in neoplasie maligne*"**
DESMOPRESSINA	H01BA02	no	sì	
DIMETILFUMARATO	L04AX07	no	no	**RRL dermatologi per l'indicazione "*psoriasi a placche*"**
DONEPEZIL	N06DA02	**85**	PT cartaceo AIFA	**RRL geriatri, neurologi, psichiatri**
DONEPEZIL/MEMANTINA	N06DA52	**85**	PT cartaceo AIFA	**RRL geriatri, neurologi, psichiatri**
DRONEDARONE	C01BD07	no	sì	**RRL cardiologi, cardiochirurghi, specialisti in medicina d'urgenza**
DULAGLUTIDE (14)	A10BJ05	**100**	PT elettronico - Sistema TS	**RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG**
DUPILUMAB	D11AH05	no	PT cartaceo AIFA	**allergologi, immunologi, pneumologi, pediatri (RRL) dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione *"asma grave"***
EDOXABAN	B01AF03	**97**	PT elettronico - Sistema TS	**cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO, MMG (RR) per l'indicazione "*prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pz. adulti affetti da FANV*"**
EDOXABAN	B01AF03	no	PT web based	**cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO (RRL) individuati dalla Regione per l'indicazione "*trattamento della TVP e dell'EP e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti*"**
ENOXAPARINA	B01AB05	no	no	
ENTACAPONE	N04BX02	no	sì	
EPIGALLOCATECHINA	D06BB12	no	PT AIFA (valido 6 settimane)	**RRL dermatologi**

GALLATO (3)				
EPOETINA ALFA	B03XA01	no	PT cartaceo AIFA	
EPOETINA BETA	B03XA01	no	PT cartaceo AIFA	
EPOETINA TETA	B03XA01	no	PT cartaceo AIFA	
EPOETINA ZETA	B03XA01	no	PT cartaceo AIFA	
ESLICARBAZEPINA	N03AF04	no	PT cartaceo AIFA (valido 6 mesi)	**RRL neurologi**
EVEROLIMUS	L01XE10	no	PT cartaceo AIFA (valido 6 mesi)	**RRL neurologi, neuropsichiatri infantili**
EVEROLIMUS	L04AA18	no	sì	
EXENATIDE (14)	A10BJ01	**100**	PT elettronico - Sistema TS	**RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG**
EXENATIDE LAR (14)	A10BJ01	**100**	PT elettronico - Sistema TS	**RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG**
FILGRASTIM	L03AA02	no	PT cartaceo AIFA	
FINERENONE	C03DA05	no	PT web based	**RRL internisti, endocrinologi, geriatri, nefrologi dei centri individuati dalla Regione**
FLUTAMIDE	L02BB01	no	no	
FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE	G03GA05	**74**	sì	
FOLLITROPINA ALFA + LUTROPINA	G03GA30	**74**	sì	
FOLLITROPINA BETA	G03GA06	**74**	sì	
FOLLITROPINA DELTA	G03GA10	**74**	sì	
FONDAPARINUX	B01AX05	no	no	
GALANTAMINA	N06DA04	**85**	PT cartaceo AIFA	**RRL geriatri, neurologi, psichiatri**
GLATIRAMER ACETATO	L03AX13	**65**	Scheda di prescrizione regionale editabile (validità 12 mesi)	**RR neurologi, specialisti centri sclerosi multipla individuati dalla Regione**

GLUCAGONE (BAQSIMI)	H04AA01	no	no	
GONADORELINA	H01CA01	no	sì	
GOSERELINA	L02AE03	**51**	sì	
IMIQUIMOD	D06BB10	no	PT cartaceo AIFA (valido 6 settimane)	**RRL dermatologi, ginecologi, oncologi, radioterapisti oncologi**
INSULINA DEGLUDEC	A10AE06	no	no	
INSULINA DEGLUDEC + LIRAGLUTIDE	A10AE56	**100**	PT elettronico - Sistema TS	**RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG**
INSULINA DETEMIR	A10AE05	no	no	
INSULINA GLARGINE	A10AE04	no	no	
INSULINA GLARGINE + LIXISENATIDE	A10AE54	**100**	PT elettronico - Sistema TS	**RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG**
INSULINA ICODEC	A10AE07	no	no	
INTERFERONE ALFA 2A PEGILATO	L03AB11	no	no	
INTERFERONE BETA 1A	L03AB07	**65**	Scheda di prescrizione regionale editabile (validità 12 mesi)	**RR neurologi, specialisti centri sclerosi multipla individuati dalla Regione**
INTERFERONE BETA 1B	L03AB08	**65**	Scheda di prescrizione regionale editabile (validità 12 mesi)	**RR neurologi, specialisti centri sclerosi multipla individuati dalla Regione**
ISAVUCONAZOLO (4)	J02AC05	no	no	**RNRL ematologi, infettivologi**
IVABRADINA	C01EB17	no	no	
KETOCONAZOLO	J02AB02	no	no	**RNRL endocrinologi, internisti**
LAMIVUDINA	J05AF05	no	PT cartaceo AIFA	
LANREOTIDE	H01CB03	no	sì	
LANTANIO	V03AE03	no	sì	
LEFLUNOMIDE	L04AA13	no	sì	

LEUPRORELINA	L02AE02	**51**	sì	
LEVOCARNITINA	A16AA01	no	sì	
LEVODOPA + CARBIDOPA + ENTACAPONE	N04BA03	no	sì	
LIPEGFILGRASTIM	L03AA14	no	PT cartaceo AIFA	**RRL oncologi, ematologi**
LIRAGLUTIDE (14)	A10BJ02	**100**	PT elettronico - Sistema TS	**RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG**
LINZAGOLIX COLINA	H01CC04	**51**	sì	**RRL ginecologi (Primo ciclo in DD a carico del Centro Prescrittore)**
LIXISENATIDE (14)	A10BJ03	**100**	PT elettronico - Sistema TS	**RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG**
LURASIDONE (TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA NEGLI ADULTI DAI 18 ANNI DI ETÀ)	N05AE05	no	no	
LURASIDONE (TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA NEGLI ADOLESCENTI DAI 13 ANNI DI ETÀ CHE NON ABBIANO RISPOSTO ADEGUATAMENTE ALLA TERAPIA NON FARMACOLOGICA)	N05AE05	no	PT cartaceo AIFA	**RR, psichiatri e neuropsichiatri infantili**
LUTROPINA	G03GA07	**74**	sì	
MEMANTINA	N06DX01	**85**	sì	**RRL geriatri, neurologi, psichiatri**
MENOTROPINA	G03GA02	**74**	sì	
MEPOLIZUMAB	R03DX09	no	PT cartaceo AIFA	**RRL Pneumologi, allergologi, immunologi e pediatri dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "*asma*****

				grave eosinofilo refrattario"
METIRAPONE	V04CD01	no	no	**RNRL endocrinologi, internisti**
METOSSIPOLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA	B03XA03	no	PT cartaceo AIFA	
MICOFENOLATO MOFETILE (5)	L04AA06	no	no	**RNRL internisti, pediatri, immunologi, ematologi, nefrologi**
MODAFINIL	N06BA07	no	sì	
NADROPARINA	B01AB06	no	no	
NALTREXONE	N07BB04	no	sì (11)	
OCTREOTIDE	H01CB02	no	sì	
OLANZAPINA	N05AH03	no	no	
OMALIZUMAB	R03DX05	no	PT cartaceo AIFA	**RRL allergologi, immunologi, pneumologi dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "*asma allergico"***
OMALIZUMAB	R03DX05	no	PT cartaceo AIFA	**RRL allergologi, dermatologi, pediatri dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "*orticaria cronica spontanea (CSU)"***
OPICAPONE	N04BX04	no	sì	
OSSIDROSSIDO SUCROFERRICO	V03AE05	no	sì	**RRL nefrologi**
PALIPERIDONE	N05AX13	no	no	
PARACALCITOLO	H05BX02	no	sì	
PARNAPARINA	B01AB07	no	no	
PATIROMER	V03AE09	no	PT cartaceo AIFA	**RRL internisti, nefrologi, cardiologi**
PEGFILGRASTIM	L03AA13	no	PT cartaceo AIFA	
PEGINTERFERON BETA 1A	L03AB13	**65**	Sì scheda di prescrizione regionale editabile (validità 12 mesi)	**RR neurologi, specialisti Centri Sclerosi Multipla individuati dalla regione**
PEGVISOMANT	H01AX01	no	no	**RNRL endocrinologi**
PENTAMIDINA	P01CX01	no	sì	

PERAMPANEL	N03AX22	no	PT cartaceo AIFA	
PIOGLITAZONE	A10BG03	no	no	
PIOGLITAZONE + GLIMEPIRIDE	A10BD06	no	no	
PIOGLITAZONE + METFORMINA	A10BD05	no	no	
PITOLISANT	N07XX11	no	PT cartaceo AIFA	**RRL neurologi, pneumologi, specializzati nel trattamento dei disturbi del sonno individuati dalla Regione**
PRASUGREL	B01AC22	no	PT cartaceo AIFA	
PROCARBAZINA	L01XB01	no	no	**RNR**
PROPRANOLOLO (6)	C07AA05	no	PT cartao AIFA	**RNRL pediatri/neonatologi, chirurghi pediatri, chirurghi vascolari, dermatologi, cardiologi pediatri, chirurghi plastici**
QUETIAPINA	N05AH04	no	no	
RELUGOLIX	L02BX04	no	no	
RELUGOLIX/ ESTRADIOLO/ NORETISTERONE ACETATO	H01CC54	**51**	si	**RRL ginecologi (Primo ciclo in DD a carico del Centro Prescrittore)**
RIFAXIMINA (7)	A07AA11	no	no	**RRL infettivologi, internisti, gastroenterologi**
RISPERIDONE	N05AX08	no	no	
RIVAROXABAN	B01AF01	**97**	PT elettronico - Sistema TS	**cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO, MMG (RR) per l'indicazione "*prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pz. adulti affetti da FANV*"**
RIVAROXABAN	B01AF01	no	sì	**cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO (RRL) individuati dalla Regione per l'indicazione "*trattamento della TVP e dell'EP e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti*"**
RIVAROXABAN	B01AF01	no	sì	**RRL ortopedici, fisiatri per l'indicazione "*prevenzione TEV nei pazienti adulti sottoposti a … chirurgia sostitutiva elettiva di anca o ginocchio...*"**

RIVAROXABAN	B01AF01	no	PT cartaceo AIFA	**RRL cardiologi, chirurghi vascolari, angiologi per l'indicazione *"pazienti adulti ad alto rischio di eventi ischemici, in aggiunta ad acido acetilsalicilico, che soddisfino la seguente condizione clinica:*** ***• Paziente con diagnosi di PAD arteriopatia periferica sintomatica (dell'arto inferiore) che non necessiti di doppia terapia antiaggregante o di terapia anticoagulante (a dose piena) o altra terapia antiaggregante diversa dall'ASA e per il quale la singola terapia con acido acetilsalicilico rappresenti lo standard di cura"***
RIVASTIGMINA	N06DA03	**85**	PT cartaceo AIFA	**RRL geriatri, neurologi, psichiatri**
ROFLUMILAST	R03DX07	no	no	**RRL pneumologi, geriatri, internisti, allergologi**
ROMOSOZUMAB	M05BX06	**79**	PT web based	**RRL internisti, reumatologi, endocrinologi, ginecologi, geriatri, ortopedici, fisiatri, nefrologi, individuati dalla Regione**
SACUBITRIL + VALSARTAN	C09DX04	no	PT web based	**RRL cardiologi, geriatri, internisti, pediatri individuati dalla Regione**
SAFINAMIDE	N04BD03	no	sì	**RR, neurologi**
SANDOSTATINA LAR	H01CB02	no	sì	
SEMAGLUTIDE (SOTTOCUTANEA) (14)	A10BJ06	**100**	PT elettronico - Sistema TS	**RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG**
SEMAGLUTIDE (ORALE) (14)	A10BJ06	**100**	PT elettronico - Sistema TS	**RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG**
SEVELAMER	V03AE02	no	sì	
SILDENAFIL	G04BE03	**75**	sì	**andrologi, endocrinologi, neurologi, urologi**
SIROLIMUS	L04AA10	no	sì	
SOLRIAMFETOL (13)	N06BA14	no	PT cartaceo AIFA	**RRL neurologi, pneumologi specializzati nel trattamento dei disturbi del sonno individuati dalla Regione**

TACROLIMUS	L04AD02	no	sì	
TACROLIMUS RP	L04AD02	no	sì	
TACROLIMUS USO TOPICO	D11AH01	no	sì	**RRL allergologi, dermatologi, pediatri**
TADALAFIL (8)	G04BE08	no	no	**RRL cardiologi, dermatologi, pneumologi, reumatologi**
TADALAFIL (9)	G04BE08	**75**	sì	**andrologi, endocrinologi, neurologi, urologi**
TENOFOVIR + ALAFENAMIDE	J05AF13	no	PT cartaceo AIFA	**RNRL internisti, infettivologi, gastroenterologi**
TERIFLUNOMIDE	L04AA31	**65**	Scheda di prescrizione regionale editabile (validità 12 mesi)	**RR neurologi, specialisti centri sclerosi multipla individuati dalla Regione**
TESTOSTERONE	G03BA03	**36**	sì	***Andriol, Testavan, Tostrex*** **(RNRL) andrologi, endocrinologi, urologi**
TEZEPELUMAB	R03DX11	**no**	PT cartaceo AIFA	**RRL allergologi, immunologi, pneumologi, pediatri dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "*asma grave*"**
TICAGRELOR	B01AC24	no	PT cartaceo AIFA	
TINZAPARINA	B01AB10	no	no	
TIRZEPATIDE	A10BX16	**100**	PT elettronico - Sistema TS	**RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG**
TOLCAPONE	N04BX01	no	sì	
TRETINOINA	L01XX14	no	sì	
TRIPTORELINA	L02AE04	**51**	sì	
ULIPRISTAL ACETATO	G03AD02	**51**	sì	**RNRL ginecologi**
UROFOLLITROPINA	G03GA04	**74**	sì	
VALACICLOVIR	J05AB11	no	no	
VALGANCICLOVIR	J05AB14	no	sì	
VARDENAFIL (10)	G04BE09	**75**	sì	
VARENICLINA	N07BA03	no	PT cartaceo AIFA	**Centri Anti Fumo regionali (strutture pubbliche e/o accreditate SSR)**

VERICIGUAT	C01DX22	no	PT web based	**RRL cardiologi, geriatri, internisti, individuati dalla Regione**
ZIPRASIDONE	N05AE04	no	no	

NOTE

(1) solo nei dosaggi 100 e 200 mg 12 cpr

(2) solo il medicinale FERRIPROX 1000 mg cpr (FERRIPROX 500 mg cpr e 100mg/ml soluz. os sono nell'elenco ex OSP2 di cui alla Determina AIFA 2.11.2010)

(3) solo il medicinale VEREGEN 10% unguento 30 g

(4) solo il medicinale CRESEMBA 100 mg 14 cps rigide (G.U. n. 76 del 1.04.2016)

(5) eccetto CELLCEPT in tutti i dosaggi in quanto nell'elenco ex OSP2 di cui alla Determina AIFA 2.11.2010

(6) solo il medicinale HEMANGIOL

(7) solo il medicinale TIXTELLER

(8,9,10) solo nel dosaggio 20 mg 12 cpr rivestite

(11) solo fiale os

(13) solo per l'indicazione OSA

(14) le associazioni precostituite e/o estemporanee di inibitori SGLT2+agonisti recettoriali GLP1 prescrivibili a carico SSN sono le seguenti:

dulaglutide + qualsiasi SGLT2i;
exenatide LAR con dapagliflozin;
liraglutide + qualsiasi SGLT2i;
semaglutide sc + qualsiasi SGLT2i;
semaglutide orale + qualsiasi SGLT2i.