

Regione Piemonte - FARMACI PHT OGGETTO DI DPC

Principio Attivo	ATC	Nota AIFA	PT	Note
Acamprosato	N07BB03	no	no	
Alogliptin	A10BH04	no	sì PT AIFA	RRL endocrinologi
Alogliptin + metformina	A10BD13	no	sì PT AIFA	RRL endocrinologi
Alogliptin + pioglitazone	A10BD09	no	sì PT AIFA	RRL endocrinologi
Apixaban	B01A	no	sì PT web based	cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO (RRL) per l'indicazione "prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pz. adulti affetti da FANV..." e per l'indicazione "trattamento della TVP e dell'EP e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti"
			sì	RRL ortopedici, fisiatri per l'indicazione "prevenzione TEV nei pazienti adulti sottoposti a ... chirurgia sostitutiva elettiva di anca o ginocchio..."
Apremilast	L04AA32	no	sì PT AIFA	RRL dermatologi, internisti, reumatologi
Aripiprazolo	N05AX12	no	no	
Asenapina	N05AH05	no	no	
Atomoxetina	N06BA09	no	sì	
Avanafil	G04BE10	75	sì	andrologi, endocrinologi, neurologi, urologi
Bemiparina	B01AB12	no	no	in DPC solo per l'indicazione profilassi della TVP e continuazione terapia dopo intervento ortopedico maggiore o intervento di chirurgia generale maggiore
Bicalutamide	L02BB03	no	no	
Brivaracetam	N03AX23	no	sì PT AIFA (valido 6 mesi)	
Buserelina	L02AE01	51	sì	
Calcio folinato	V03AF03	11	no	
Canagliflozin	A10BK02	no	sì PT AIFA	RRL internisti, endocrinologi, geriatri
Canagliflozin + metformina	A10BD16	no	sì PT AIFA	RRL internisti, endocrinologi, geriatri
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	no	sì PT web based	cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO (RRL) per l'indicazione "prevenzione di ictus e embolia sistemica in pazienti adulti con FA..." e per l'indicazione "trattamento della TVP e dell'EP e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti"

Dalteparina	B01AB04	no	no	in DPC solo per l'indicazione profilassi della TVP e continuazione terapia dopo intervento ortopedico maggiore o intervento di chirurgia generale maggiore
Dapagliflozin	A10BK01	no	sì PT AIFA	RRL internisti, endocrinologi, geriatri
Dapagliflozin + metformina	A10BD15	no	sì PT AIFA	RRL internisti, endocrinologi, geriatri
Darbepoetina alfa	B03XA02	no	sì PT AIFA	
Deferiprone (1)	V03AC02	no	no	RNRL ematologi
Deferoxamina	V03AC01	no	sì	
Degarelix	L02BX02	no	sì	
Denosumab	M05BX04	79	sì PT web based	RRL internisti, ortopedici, reumatologi, oncologi, geriatri, endocrinologi, ginecologi, nefrologi, specialisti in medicina fisica e riabilitativa
Denosumab (Xgeva)	M05BX04	no	sì	RRL ortopedici, oncologi, urologi, radioterapisti
Desmopressina	H01BA02	no	sì	
Donepezil	N06DA02	85	sì	RRL geriatri, neurologi, psichiatri
Dronedarone	C01BD07	no	sì	PT AIFA o RRL
Dulaglutide	A10BJ05	no	sì PT AIFA	
Edoxaban	B01AF03	no	sì PT web based	cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO (RRL) per l'indicazione "prevenzione di ictus e embolia sistemica in pazienti adulti con FANV..." e per l'indicazione "trattamento della TVP e dell'EP e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti"
Empagliflozin	A10BK03	no	sì PT AIFA	RRL internisti, endocrinologi, geriatri
Empagliflozin + metformina	A10BD20	no	sì PT AIFA	RRL internisti, endocrinologi, geriatri
Enoxaparina	B01AB05	no	no	in DPC solo per l'indicazione profilassi della TVP e continuazione terapia dopo intervento ortopedico maggiore o intervento di chirurgia generale maggiore
Entacapone	N04BX02	no	sì	
Eparina calcica	B01AB01	no	no	in DPC solo per l'indicazione profilassi della TVP e continuazione terapia dopo intervento ortopedico maggiore o intervento di chirurgia generale maggiore

Eparina sodica	B01AB01	no	no	in DPC solo per l'indicazione profilassi della TVP e continuazione terapia dopo intervento ortopedico maggiore o intervento di chirurgia generale maggiore
Epigallocatechina gallato (10)	D06BB12	no	sì PT AIFA (valido 6 settimane)	RRL dermatologi
Epoetina alfa	B03XA01	no	sì PT AIFA	
Epoetina beta	B03XA01	no	sì PT AIFA	
Epoetina teta	B03XA01	no	sì PT AIFA	
Epoetina zeta	B03XA01	no	sì PT AIFA	
Eslicarbazepina	N03AF04	no	sì PT AIFA (valido 6 mesi)	RRL neurologi
Everolimus	L01XE10	no	sì PT AIFA (valido 6 mesi)	RRL neurologi, neuropsichiatri infantili
Everolimus	L04AA18	no	sì	
Exenatide	A10BJ01	no	sì PT AIFA	
Filgrastim	L03AA02	no	sì PT AIFA	
Flutamide	L02BB01	no	no	
Follitropina alfa da DNA ricombinante	G03GA05	74	sì	
Follitropina alfa + lutropina	G03GA30	74	sì	
Follitropina beta	G03GA06	74	sì	
Fondaparinux	B01AX05	no	no	
Galantamina	N06DA04	85	sì	RRL geriatri, neurologi, psichiatri
Gonadorelina	H01CA01	no	sì	
Goserelina	L02AE03	51	sì	
Imiquimod	D06BB10	no	sì PT AIFA (valido 6 settimane)	RRL dermatologi, ginecologi, oncologi, radioterapisti oncologi
Immunoglobulina umana anti-D (Rho)	J06BB01	no	sì	
Insulina degludec	A10AE06	no	sì PT AIFA	RRL endocrinologi, internisti, geriatri
insulina degludec + liraglutide	A10AE56	no	sì PT AIFA	RRL endocrinologi, internisti, geriatri
Insulina detemir	A10AE05	no	no	
Insulina glargine	A10AE04	no	no	
insulina glargine + lixisenatide	A10AE54	no	sì PT AIFA	RRL endocrinologi, internisti, geriatri
Interferone alfa 2a	L03AB04	no	sì PT AIFA	
Interferone alfa 2a pegilato	L03AB11	no	sì PT AIFA	
Interferone alfa 2b	L03AB05	no	sì PT AIFA	
Interferone alfa 2b pegilato	L03AB10	no	sì PT AIFA	
Interferone alfa naturale	L03AB01	no	sì PT AIFA	
Isavuconazolo (8)	J02AC05	no	no	RNRL ematologi, infettivologi
Ivabradina	C01EB17	no	no	
Ketoconazolo	J02AB02	no	no	RNRL endocrinologi, internisti
Lamivudina	J05AF05	no	sì PT AIFA	
Lanreotide	H01CB03	no	sì	
Lantano	V03AE03	no	sì	
Leflunomide	L04AA13	no	sì	
Lenograstim	L03AA10	no	sì PT AIFA	

Leuprorelina	L02AE02	51	sì	
Levocarnitina	A16AA01	8	sì	
Levodopa + carbidopa + entacapone	N04BA03	no	sì	
Linagliptin	A10BH05	no	sì PT AIFA	
Linagliptin + metformina	A10BD11	no	sì PT AIFA	
Lipegfilgrastim	L03AA14	no	sì PT AIFA	RRL oncologi, ematologi
Liraglutide	A10BJ02	no	sì PT AIFA	
Lixisenatide	A10BJ03	no	sì PT AIFA	
Lurasidone	N05AE05	no	no	
Lutropina	G03GA07	74	sì	
Memantina	N06DX01	85	sì	RRL geriatri, neurologi, psichiatri
Menotropina	G03GA02	74	sì	
Mepolizumab	R03DX	no	sì PT AIFA (valido max 6 mesi)	RRL allergologi, immunologi, pneumologi
Mesna	V03AF01	no	sì	
Metirapone	V04CD01	no	no	RNRL endocrinologi, internisti
Metossipolietilenglicole-epoetina beta	B03XA03	no	sì PT AIFA	
Micofenolato mofetile (2)	L04AA06	no	no	RNRL internisti, pediatri, immunologi, ematologi, nefrologi
Modafinil	N06BA07	no	sì	
Nadroparina	B01AB06	no	no	<i>in DPC solo per l'indicazione profilassi della TVP e continuazione terapia dopo intervento ortopedico maggiore o intervento di chirurgia generale maggiore</i>
Naltrexone	N07BB04	no	sì (3)	
Octreotide	H01CB02	no	sì	
Olanzapina	N05AH03	no	no	
Omalizumab	R03DX05	no	sì PT AIFA	RRL allergologi, immunologi, pneumologi Per l'indicazione <i>orticaria cronica spontanea (CSU)</i> : RRL allergologi, dermatologi, pediatri
Ossidrossido sucroferrico	V03AE05	no	sì	RRL nefrologi
Paliperidone	N05AX13	no	no	
Paracalcitolo	H05BX02	no	sì	
Parnaparina	B01AB07	no	no	<i>in DPC solo per l'indicazione profilassi della TVP e continuazione terapia dopo intervento ortopedico maggiore o intervento di chirurgia generale maggiore</i>
Pegfilgrastim	L03AA13	no	sì PT AIFA	
Pegvisomant	H01AX01	no	no	RNRL endocrinologi
Pentamidina	P01CX01	no	sì	
Perampanel	N03AX22	no	sì PT AIFA	
Pioglitazone	A10BG03	no	no	
Pioglitazone + glimepiride	A10BD06	no	no	
Pioglitazone + metformina	A10BD05	no	no	
Prasugrel	B01AC22	no	sì PT AIFA	
Procarbazina	L01XB01	no	no	

Propranololo (4)	C07AA05	no	sì PT AIFA	RNRL pediatri/neonatologi, chirurghi pediatri, chirurghi vascolari, dermatologi, cardiologi pediatri, chirurghi plastici
Quetiapina	N05AH04	no	no	
Ranolazina	C01EB18	no	no	
Retigabina	N03AX21	no	sì	
Reviparina	B01AB08	no	no	in DPC solo per l'indicazione profilassi della TVP e continuazione terapia dopo intervento ortopedico maggiore o intervento di chirurgia generale maggiore
Rifaximina (7)	A07AA11	no	no	RRL infettivologi, internisti, gastroenterologi
Riluzolo	N07XX02	no	no	RRL internisti, neurologi
Risperidone	N05AX08	no	no	
Rivaroxaban	B01AF01	no	sì PT web based	cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi centri TAO (RRL) per le indicazioni " <i>prevenzione di ictus e embolia sistemica in pazienti adulti con FA...</i> " e " <i>Trattamento della TVP e prevenzione della TVP recidivante e dell'embolia polmonare ...</i> "
Rivastigmina	N06DA03	85	sì	RRL geriatri, neurologi, psichiatri
Roflumilast	R03DX07	no	sì PT web based	
Sacubitril + valsartan	C09DX04	no	sì PT web based	RRL cardiologi, geriatri, internisti
Saxagliptin	A10BH03	no	sì PT AIFA	
Saxagliptin + metformina	A10BD10	no	sì PT AIFA	
Sevelamer	V03AE02	no	sì	
Sildenafil	G04BE03	75	sì	andrologi, endocrinologi, neurologi, urologi
Sirolimus	L04AA10	no	sì	
Sitagliptin	A10BH01	no	sì PT AIFA	
Sitagliptin + metformina	A10BD07	no	sì PT AIFA	
Tacrolimus	L04AD02	no	sì	
Tacrolimus uso topico	D11AH01	no	sì	RRL allergologi, dermatologi, pediatri
Tadalafil (5)	G04BE08	no	no	RRL cardiologi, dermatologi, pneumologi, reumatologi
Tadalafil (6)	G04BE08	75	sì	andrologi, endocrinologi, neurologi, urologi
Tegafur+gimeracil+oteracil	L01BC53	no	no	RNRL internisti, oncologi, radioterapisti oncologi
Testosterone	G03BA03	36	sì	Andriol, Tostrex: RNRL andrologi, endocrinologi, urologi Testovis, Testo Enant: RNRL andrologi, endocrinologi, ginecologi, oncologi, urologi
Ticagrelor	B01AC24	no	sì PT AIFA	
Tolcapone	N04BX01	no	sì	
Tretinoina	L01XX14	no	sì	
Triptorelina	L02AE04	51	sì	
Ulipristal	G03XB02	51	sì	RNRL ginecologi
Urofollitropina	G03GA04	74	sì	
Valaciclovir	J05AB11	84	no	

Valganciclovir	J05AB14	no	sì	
Vardenafil (9)	G04BE09	75	sì	
Vildagliptin	A10BH02	no	sì PT AIFA	
Vildagliptin + metformina	A10BD08	no	sì PT AIFA	
Ziprasidone	N05AE04	no	no	

(1) solo la specialità FERRIPROX 1000 mg cpr (FERRIPROX 500 mg cpr e fiale os sono nell'elenco ex OSP2 di cui alla Determina AIFA 2.11.2010)

(2) solo MYFENAX in tutti i dosaggi (CELLCEPT in tutti i dosaggi è nell'elenco ex OSP2 di cui alla Determina AIFA 2.11.2010)

(3) solo fiale os

(4) solo la specialità HEMANGIOL

(5) solo la specialità ADCIRCA

(6) solo la specialità CIALIS 20 mg 12 cpr rivestite uso orale (G.U. n. 173 del 28.07.2014)

(7) solo la specialità TIXTELLER

(8) solo la specialità CRESEMBA 100 mg 14 cps rigide (G.U. n. 76 del 1.04.2016)

(9) solo la specialità LEVITRA 20 mg 12 cpr rivestite (G.U. n. 55 del 7.03.2017)

(10) solo la specialità VEREGEN 10% unguento 30 g