

Deliberazione n° 1106 del 28 dicembre 2018

**OGGETTO: Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale (P.T.O.A.) - 2°
Aggiornamento 2018**

IL DIRETTORE U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA

Premesso

- che la Commissione Terapeutica Ospedaliera, costituita con Deliberazione Commissariale n° 201 del 31/03/2014, ha proceduto alla revisione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale secondo le disposizioni riportate dal D.C.A. n° 82 del 18/10/2018 valutando:
 - o le proprie esigenze specifiche;
 - o le esigenze terapeutiche dei centri prescrittori aziendali autorizzati;
 - o le note limitative eventuali per ciascuna classe;
- e, adottando:
- la classificazione ATC ed il formato xls;

Dato atto

- che la revisione è stata effettuata nei tempi stabiliti, 60 giorni dalla pubblicazione sul BURC del Decreto n° 82 del 18/10/2018;

Considerato

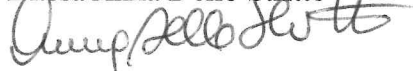
- che la Direzione Strategica Aziendale, per ottemperare alla richiesta della U. O. D. 06 – Politica del Farmaco e Dispositivi della Regione Campania deve prendere atto ed approvare l'aggiornamento del P.T.O. Aziendale, formalizzare un atto deliberativo per approvare l'aggiornamento del PTOA e, successivamente trasmetterlo;

PROPONE

- di approvare il P.T.O. Aziendale, allegato alla presente Deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere la presente Deliberazione, a mezzo pec aziendale all'indirizzo: dg04.farmaceutica@pec.regione.campania.it con specifica nota di trasmissione e con le seguenti indicazioni:
 - o **Oggetto:** PTO A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta
 - o **Periodo di riferimento:** Anno 2018
 - o **Tipo di provvedimento:** Deliberazione del Direttore Generale
 - o **Organismo aziendale che lo ha prodotto:** Commissione Terapeutica Ospedaliera
- di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio sindacale, come per legge;
- di rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

IL DIRETTORE U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA

Dr.ssa Anna Dello Stritto



Vista la suestesa proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

dr.ssa Antonietta Siciliano

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dr. Gaetano Gubitosa

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017

immesso nelle funzioni con D.P.G.R. n. 212 del 30.05.2017

- vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera;
- visto il parere favorevole reso sulla stessa dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di

- approvare il P.T.O. Aziendale, allegato alla presente Deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere la presente Deliberazione, a mezzo pec aziendale all'indirizzo: dg04.farmaceutica@pec.regione.campania.it con specifica nota di trasmissione e con le seguenti indicazioni:
 - o **Oggetto:** PTO A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta
 - o **Periodo di riferimento:** Anno 2018
 - o **Tipo di provvedimento:** Deliberazione del Direttore Generale
 - o **Organismo aziendale che lo ha prodotto:** Commissione Terapeutica Ospedaliera
- di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio sindacale, come per legge;
- di rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza..

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

direzion

Da:
Inviato:
A:
Oggetto:
Allegati:

Relative

-
-
-
-

direzione sanitaria

Da: FARMACIA AORN CASERTA <farmacia@ospedalecasertapec.it>
Inviato: martedì 27 novembre 2018 11:47
A: direzione sanitaria
Oggetto: Aggiornamento P.T.O. Aziendale – D.C.A. n° 82 del 18/10/2018.
Allegati: P.T.O.A. Aggiornamento Novembre 2018.pdf; Proposta PTOA.pdf; Trasmissione Direttore Sanitario.pdf; Verbale Commissione PTO.pdf

Relativamente all'aggiornamento del P.T.O. Aziendale, in allegato si trasmettono, in formato PDF:

- Proposta del Direttore della U.O.C. Farmacia.
- Comunicazione di ultimazione della revisione del P.T.O. Aziendale firmata dai componenti della Commissione.
- Verbale di riunione della Commissione P.T.O. Aziendale e D.M. firmata dai componenti della Commissione.
- P.T.O. A.O.R.N. Caserta siglato in ogni singola pagina dai componenti della Commissione.



Azienda Ospedaliera di Caserta

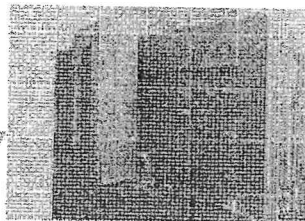
"Sant'Anna e San Sebastiano"

di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Via Palasciano – 81100 Caserta (CE) centralino: telefono: 0823 231111

Direttore Generale

Dott. Mario Nicola Vittorio FERRANTE



OGGETTO: Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale (PTOA) – 2° Aggiornamento 2018.

Il Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera

Premesso che:

- la Commissione Terapeutica Ospedaliera ha proceduto alla revisione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale secondo le disposizioni riportate dal D.C.A. n°82 del 18/10/2018 valutando:
 - le proprie esigenze specifiche;
 - le esigenze terapeutiche dei centri prescrittori aziendali autorizzati ;
 - le note limitative eventuali per ciascuna classe;
- e, adottando:
- la classificazione ATC ed il formato xls.

Dato atto che:

- la revisione è stata effettuata nei tempi stabiliti, 60 giorni dalla pubblicazione sul BURC del D.C.A. n°82 del 18/10/2018.

Considerato che:

- la Direzione Strategica Aziendale, per ottemperare alla richiesta della U. O. D. 06 – Politica del Farmaco e Dispositivi della Regione Campania deve prendere atto ed approvare l'aggiornamento del P.T.O. Aziendale. formalizzare un atto deliberativo per approvare l'aggiornamento del PTOA e, successivamente trasmetterlo

Propone

- di prendere atto ed approvare il P.T.O. Aziendale, allegato alla presente Deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere la presente Deliberazione, a mezzo pec aziendale all'indirizzo: dg04.farmaceutica@pec.regione.campania.it con specifica nota di trasmissione e con le seguenti indicazioni:
 - **Oggetto:** PTO A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta
 - **Periodo di riferimento:** Anno 2018
 - **Tipo di provvedimento:** Deliberazione del Direttore Generale
 - **Organismo aziendale che lo ha prodotto:** Commissione Terapeutica Ospedaliera.

Direttore U.O.C. Farmacia
Dott.ssa Anna Dello Stritto



**Azienda Ospedaliera
di Caserta**

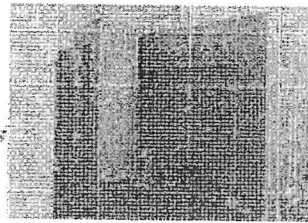
"Sant'Anna e San Sebastiano"

di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Via Palasciano - 81100 Caserta (CE) centralino: telefono: 0823 231111

Direttore Generale

Dott. Mario Nicola Vittorio FERRANTE



Caserta, 26/11/2018

Al Direttore Sanitario Aziendale

OGGETTO: Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale (PTOA) - 2° Aggiornamento 2018.

Si comunica che la Commissione Terapeutica Ospedaliera, costituita con Deliberazione Commissariale n° 201 del 31/03/2014, ha ultimato la revisione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale secondo le disposizioni riportate dal D.C.A. n° 82 del 18/10/2018 e, trasmette, in allegato alla presente, a codesta Direzione Sanitaria Aziendale il formato cartaceo, siglato in ogni singola pagina dai sottoscritti componenti.

Cordiali saluti

Dr.ssa Anna Dello Stritto

Dr.ssa Anna Gargiulo

Dr. Giovanni Pietro Ianniello

Dr. Mario Massimo Mensorio

Dr. Italo Bernardo

Anna Dello Stritto
Anna Gargiulo
Giovanni Pietro Ianniello
Mario Massimo Mensorio
Italo Bernardo



Azienda Ospedaliera di Caserta

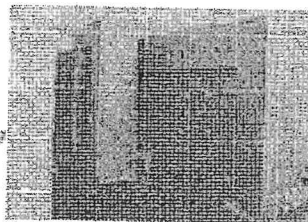
"Sant'Anna e San Sebastiano"

di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Via Palasciano - 81100 Caserta (CE) centralino: telefono: 0823 231111

Direttore Generale

Dott. Mario Nicola Vittorio FERRANTE



VERBALE DI RIUNIONE COMMISSIONE DEL P.T.O. E DISPOSITIVI MEDICI

Il giorno 14 novembre 2018 dalle 12.30 alle 14.00 presso la U.O.C. Farmacia di questa A.O.R.N., giusta convocazione a mezzo protocollo generale si è tenuta la riunione della Commissione del P.T.O. e dei Dispositivi Medici.

PRESENTI:

Nome Cognome	Firma	Dipartimento / Funzione
Dr.ssa Anna Gargiulo		Scienze Mediche
Dr. Giovanni Pietro Ianniello		Oncologico
Dr. Mario Massimo Mensorio		Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari
Dr. Italo Bernardo		Della Salute della Donna e del Bambino
Dr.ssa Anna Dello Stritto		U. O. C. Farmacia

Alla riunione della commissione sono presenti la dr.ssa Evelina Murtas della U.O.C. Farmacia e il dr. Egidio Sguelgia della Direzione Sanitaria Aziendale.

VERBALE:

- Richiesta Inotuzumab Ozogamicin (Besponsa)** (U.O.C. Ematologia a Indirizzo Oncologico) per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfoblastica acuta da precursori delle cellule B CD22-positivi, recidivante o refrattaria. Viene inserito in P.T.O. anche se non presente in P.T.O.R. perché trattasi di farmaco con innovatività condizionata, come da nota A.I.F.A.
- Richiesta Darunavir/Cobicistat/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamide (Symtuza)** (U.O.C. Malattie Infettive e Tropicali a Direzione Universitaria). Viene inserito in P.T.O. per favorire la compliance e aderenza alla terapia (essendo un'associazione di quattro principi attivi) da parte dei pazienti affetti da HIV.
- Richiesta Rosuvastatina + Ezetimibe** (U.O.C. Cardiologia Clinica a Direzione Universitaria con UTIC). La commissione esprime parere non favorevole all'inserimento in P.T.O. in quanto si preferisce non avere associazioni ma singoli principi attivi che possano essere meglio adeguati alle esigenze dei singoli pazienti. Si precisa che in P.T.O. sono presenti la simvastatina e l'atorvastatina (statine) e l'ezetimibe.
- Richiesta Kengrexal (Cangrelor)**. (U.O.C. Cardiologia Clinica a Direzione Universitaria con UTIC). La commissione ritiene di soprassedere nell'inserimento del farmaco in P.T.O.

- in quanto non presente in P.T.O.R.. Si precisa che sono stati trasmessi a So.Re.Sa., come da richiesta pervenuta, i fabbisogni per il prossimo confronto concorrenziale.
5. **Richiesta Cabozantinib** (Cabometyx). (U.O.C. Oncologia Medica), utilizzato per il trattamento del carcinoma renale avanzato e inserito in P.T.O.R. al primo aggiornamento 2017. Nella discussione si esclude il dr. Giovanni Pietro Ianniello, proponente. Si inserisce in P.T.O.
 6. **Richiesta Atezolizumab** (Tecentriq). (U.O.C. Oncologia Medica), utilizzato per il trattamento del tumore polmonare avanzato. Nella discussione si esclude il dr. Giovanni Pietro Ianniello, proponente. La commissione lo inserisce in P.T.O., anche se non presente in P.T.O.R., in quanto trattasi di farmaco innovativo.
 7. **La commissione valuta i seguenti farmaci** (U.O.C. Oncologia Medica):
 - a. **Niraparib** (Zejulia) per il trattamento del carcinoma ovarico recidivato
 - b. **Trametinib** (Mekinist) per il trattamento del melanoma metastatico
 - c. **Dabrafenib** (Tafinlar) per il trattamento del melanoma metastatico
 - d. **Avelumab** (Bavencio) per il trattamento del carcinoma a cellule di Merkel
 - e. **Ribociclib** (Kisquali) per il trattamento del carcinoma mammario metastatico
 - f. **Alecnicb** (Alecensa) per il trattamento del tumore polmonare avanzato ALK mutato
 - g. **Cobimetinib** (Cotellic) per il trattamento del melanoma metastatico.

Nella discussione si esclude il dr. Giovanni Pietro Ianniello, proponente. Si esprime parere favorevole all'inserimento in P.T.O., sebbene non presenti in P.T.O.R., per garantire tutte le opzioni terapeutiche oncologiche in quanto, questa A.O.R.N. è inserita nella rete oncologica regionale e, l' U.O.C. Oncologia Medica è C.O.R.P. per la provincia di Caserta.
 8. **Richiesta Midostaurin** (Rydapt). (U.O.C. Ematologia a Indirizzo Oncologico) per il trattamento di pazienti adulti con Leucemia Acuta (LMA) di nuova diagnosi con mutazione FLT3-positiva. La commissione lo inserisce in P.T.O., anche se non presente in P.T.O.R., in quanto trattasi di farmaco innovativo.
 9. **Valutazione di richiesta di esperienza d'uso del dispositivo medico SUPOR.** (U.O.C. Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia). Protesi per la ricostruzione e/o conformazione dei distretti anatomici cranio-facciali in polietilene lineare ad alta densità con struttura porosa, capace di promuovere la crescita di tessuto connettivo e la vascolarizzazione. La commissione esprime parere favorevole.
 10. **Valutazione di richiesta di esperienza d'uso del Sistema MY KNEE** (U.O.C. Ortopedia e Traumatologia). Consente una notevole precisione dell'impianto che viene progettato virtualmente ed adattato per le specifiche caratteristiche del ginocchio. La commissione esprime parere favorevole.

Handwritten signatures and initials, including a large signature at the top right, a signature in the middle right, and initials 'AM' at the bottom right.

canale di erogazione da PTO	Limitazione prescrivibilità da PTO	Modalità	Regime	Nota	Classe

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
A - Apparato Gastrointestinale e Metabolismo								
A01AB - Antimicrobici per il trattamento orale locale								
A01AB09	Miconazolo	gel 2% 80 g os	C		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda può scegliere un altro antifungo e antifettivo per il trattamento orale locale, oltre al miconazolo	
A01AD Altre sostanze per il trattamento orale locale								
A01AD03	Clorexidina digluconato	0,2% 200 ml Collutorio loc	Galenico industriale				Limitatamente alle terapie intensive per i pazienti sottoposti a ventilazione meccanica	
A02 - Antiacidi, antime teorici ed antiulcera peptica								
A02A - Antiacidi								
A02AD Associazioni e complessi fra composti di alluminio, calcio e magnesio								
A02AD01	Magnesio idrossido+algedrato	200 ml sosp os	C				DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglie una sola associazione in questo gruppo	
A02B - Antiulcera peptica								
A02BA - Antagonisti dei recettori H2								
A02BA02	Ranitidina	150mg/10ml 200 ml sosp os	A	48	RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglie al massimo un composto per ogni via di somministrazione	
A02BA02	Ranitidina	5 ml 50 mg f EV	A	48	RR			
A02BA02	Ranitidina	300 mg cpr os	A	48	RR			
A02BB - Prostaglandine								
A02BB01	Misoprostolo	200 mcg cpr os	A	1	RNR		DCRC 24/14 Uso esclusivo nell' IVG in associazione a mifepristone e mediante acquisizione del consenso informato	
A02BC - Inibitori della pompa acida								
A02BC02	Pantoprazolo	40 mg cpr os	A	1-48	RR		DGRC 665/10 Nota 1-48 Ogni Azienda sceglie un solo composto per forma farmaceutica in questo gruppo	
A02BC04	Pantoprazolo	40 mg f EV	H Osp					
A02BX - Altri antiulcera peptica e malattia del reflusso gastro-esofageo								

[Handwritten signatures and initials]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
A02BX02	Sucralfato	2g/10 ml 30 bs gel orale	A		RR			
A03 - Farmaci per i disturbi funzionali Gastrointestinali								
A03A Farmaci per i disturbi funzionali gastrointestinali								
A03AA - Antispastici ed anticolinergici sintetici								
A03AA05	Trimebutina	50 mg fl IM EV	C				DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto per via orale e iniettabile	
A03AX - Altri Farmaci per i disturbi funzionali intestinali								
A03AX12	Fluoroglucolino	40 mg 4 ml f IM EV	A		RR			
A03AX13	Simeticone	30 ml gtt os	C		RR			
A03B - Belladonna e derivati, non associati								
A03BA - Alcaloidi della Belladonna, amine terziarie								
A03BA01	Atropina	1 mg/1ml f SC IM EV	C					
A03BB - Alcaloidi della Belladonna, composti ammoniaci quaternari								
A03BB01	Butilscopolamina bromuro	0,02 g 1 ml f IM EV	A		RR			
A03BB05	Cimetropio bromuro	1% gtt 30 ml	C		RR			
A03F - Procinetici								
A03FA01	Metoclopramide	2ml 10 mg f IM EV	A		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto per via orale e iniettabile	
A03FA49	Levosulpiride	25mg/ml 20 ml gtt os	C		RR			
A03FA49	Levosulpiride	25 mg /2 ml f IM EV	A		RR			
A04 - Antiemetici ed anti-nausea								
A04AA - Antagonisti della serotonina 5HT3								
A04AA01	Ondansetron	8 mg f IM EV	H Osp				Evitare l'uso in profilassi emesi post chirurgica per rapporto costo/efficacia sfavorevole	
A04AA05	Palonosetron	250 mcg 5 ml fl	H Osp			Richiesta nominativa	In caso di chemioterapia oncologica moderatamente o altamente emetogena	
A04AD Altri antiemetici								

Devy

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

Classe	Nota	Regime di	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	canale di erogazione da PTO
				Limitazione prescrivibilità da PTO	

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta



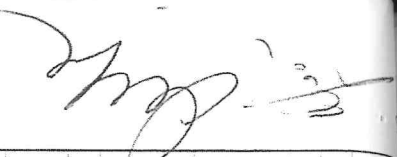
ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
A04AD12	Aprepitant	125 mg+80 mg cpr os	H		RRL	Modello unico SANIARP	Da usare nella prevenzione della nausea e del vomito precoci e tardivi associati alla chemioterapia altamente emetogena nei pazienti adulti sottoposti a chemioterapia altamente emetizzante a base di cisplatino (dose >70mg/m2) e a regimi fortemente emetizzanti a base di antracicline e ciclofosfamide	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
A04AD12	Fosaprepitant	150 mg f EV	H Osp			Richiesta nominativa		
A05 - Terapia biliare ed epatica								
A05AA - Preparati a base di acidi biliari								
A05AA02	Acido ursodesossilico	450 mg cpr R os	A	2	RR			
A06 - Lassativi								
A06AA - Emollienti								
A06AA01	Paraffina liquida	1 lt os	Galenico industriale					
A06AB-Lassativi di contatto								
A06AB06	Glicosidi della senna	75 ml 0,150 g flac os	C					
A06AD-Lassativi osmotici								
A06AD11	Lattulosio	66,7% 200 ml sosp os	C					
A06AD65	Macrogol+Sodio Solfato anidro+Sodio Bicarbonato+NaCl +KCl	bs 70 g os	C		RR			
A06AG Clismi								
A06AG01	Sodio fosfato acido monidrato + disodio fosfato eptaidrato	120 ml clismi rett	C					
A06AG04	Glicerolo	2500 mg supp	C					

[Handwritten signatures and initials]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
A07 - Antidiarroeici ed antinfiammatori ed antimicrobici intestinali								
A07A - Antimicrobici intestinali								
A07AA - Antibiotici								
A07AA02	Nistatina	100 ml sosp os	A		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda scelga due composti in questo gruppo	
A07AA11	Rifaximina	200 mg 12 cpr os	A		RR		E' indicato per il trattamento negli adulti delle infezioni da Clostridium difficile note anche come diarrea associata a C.difficile. Può essere prescritto in pazienti con diagnosi microbiologica di CDI/CDAD (GDH positivo oppure tossina A e/o B positiva) per il trattamento: 1) Del primo episodio in: - Pazienti intolleranti o che non rispondano alla terapia di prima scelta (vancomicina o metronidazolo) oppure pazienti ad alto rischio di recidiva come pazienti immunocompromessi o con altre gravi patologie concomitanti 2) Degli episodi successivi al primo: Trattamento delle infezioni da C. difficile	
A07AA12	Fidaxomicina	200 mg cpr os				Richiesta nominativa		
A07B - Adsorbenti intestinali								
A07BA01	Carbone medicinale attivo	bs 200 g os					Limitatamente all'uso come antidoto	
A07D - Antipropulsivi								
A07DA03	Loperamide	cpr 2 mg os	C		RR		Controindicato nei bambini con età al di sotto dei 12 anni	
A07E - Antinfiammatori intestinali								
A07EC - Acido aminosalicilico ed analoghi								
A07EC02	Mesalazina	800 mg cpr RM os	A		RR			
A07EC02	Mesalazina	4 g clismi rett	A		RR			
A07X - Altri antidiarroeici								
A07XA04	Racecadotril	10 mg bs os	C		RR		Limitatamente al trattamento di diarrea grave in pazienti pediatrici ospedalizzati	

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta								
					DR		Limitatamente al trattamento di diarrea grave in pazienti pediatrici ospedalizzati	

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
A07XA04	Racecadotril	30 mg bs os	C		RR		Limitatamente al trattamento di diarrea grave in pazienti pediatrici ospedalizzati	
A09 - Digestivi, inclusi gli enzimi								
A09AA - Preparati a base di enzimi								
A09AA02	Pancrelipasi	10.000 UI cps RM os	A		RR			
A10 - Farmaci usati nel diabete								
A10A - Insuline ed analoghi								
A10AB - Insuline ed analoghi ad azione rapida								
A10AB01	Insulina umana	100 UI/ml 10ml SC	A		RR			
A10AB04	Insulina lispro	100 UI/ml 10ml SC	A		RR			
A10AB05	Insulina aspart	100UI/ml 3 ml SC	A		RR			
A10AB06	Insulina glulisina	100UI/ml 10 ml SC	A		RR			
A10AE - Insuline ed analoghi ad azione lenta								
A10AE04	Insulina glargine	100 UI/ml 10ml SC	A		RR		DCRC 15/15 Limitatamente alle condizioni previste dalla DGRC 3824/2003 e sue modifiche e integrazioni	
A10B - Ipoglicemicizzanti orali								
A10BA Biguanidi								
A10BA02	Metformina	CPR 500 MG os	A		RR			
A10BX - Altri ipoglicemicizzanti orali								
A10BX02	Repaglinide	1 MG CPR os	A		RR			
A11 - Vitamine								
A11B - Polivitaminici non associati								
A11BA	Complesso vitaminico idroliposolubile	fl iniett	C OSP					
A11C - Vitamine A e D, comprese associazioni								
A11CC04	Calcitriolo	0,50 mcg cps os	A		RR			
A11D - Vitamina B1, comprese associazioni								
A11DA01	Tiamina 100 mg	F 100MG 2ML IM	C		RR			
A11DB	Vit. B1 con B6 e/o B12	2 ml fl	C		RR			
A11G - Vitamina C								
A11GA01	Acido ascorbico	1000mg 5ml F	C		RR			

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

Key
120

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
A11H- Altri preparati di vitamine, non associate								
A11HA02	Piridossina	IM/EV F2ML 300MG	C					
A12 - Integratori minerali								
A12A - Calcio								
A12AA03	Calcio gluconato	1 G/10 ML F EV	C					
A12AA04	Calcio carbonato	1000 mg cpr eff os	C					
A12B - Potassio								
A12BA01	Potassio cloruro	cp ril. prol 600 mg os	A		RR			
A16AA - Aminoacidi e derivati								
A16AA05	Ac. Carglumico	200 mg cpr	A p(h-t)		RNRL	Richiesta nominativa		
B - Sangue ed organi emopoietici								
B01 - Antitrombotici								
B01AA- Antagonisti della Vitamina K								
B01AA03	Warfarin	5 MG CPR os	A		RR			
B01AA07	Acenocumarolo	CPR 4 MG os	A		RR			
B01AB Eparinici								
B01AB05	Enoxaparina	2000 UI	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		
B01AB05	Enoxaparina	4000 UI	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		
B01AB05	Enoxaparina	6000 UI	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		
B01AB05	Enoxaparina	8000 UI	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		
B01AB06	Nadroparina	0,3 ml	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		
B01AB06	Nadroparina	0,4 ml	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		
B01AB06	Nadroparina	0,8 ml	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		
B01AB01	Eparina sodica	f 25000 UI / 5ml EV	H OSP		RR		Da utilizzare esclusivamente per mantenere pervi i cateteri venosi e cannule	
B01AB01	Eparina sodica	250UI/5 ml f	H		RR			
B01AB01	Eparina calcica	0,5 ml f 12500 UI SC	A					

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
						richiesta		

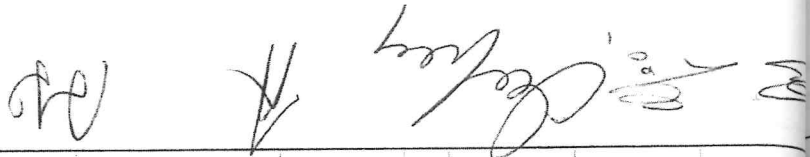
ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
B01AB02	Antitrombina III	1000 UI FL EV	H OSP			richiesta nominativa		
B01AC Antiaggreganti piatrinici, esclusa eparina								
B01AC04	Clopidogrel	cpr 75 mg os	A		RR		Limitatamente alla Cardiologia UTIC	
B01AC04	Clopidogrel	cpr 300 mg os	H OSP					
B01AC05	Ticlopidina	cpr riv. 250 mg os	A		RNR			
B01AC06	Acido Acetilsalicilico	cpr 100 mg os	A		RR		Usò diagnostico	
B01AC07	Dipiridamolo	f 10 mg/2 ml EV	C Osp				Da utilizzare nell'ambito di protocolli terapeutici	
B01AC09	Epoprostenolo	0,5 mg fl EV	H		RRL			
B01AC11	Iloprost	0,05MG/0,5ML f E V	C Osp				Limitatamente al trattamento del fenomeno di Raynaud secondario a sclerodermia	
B01AC13	Abciximab	10 MG/5 ML fl EV	H OSP					
B01AC17	Tirofiban	50 mcg/ml 250 ml sac EV	H OSP					
B01AC22	Prasugrel	10 mg cpr os	A p(h-t)		RR			
B01AC24	Ticagrelor	90 mg cpr os	A p(h-t)		RR			
B01AD - Enzimi								
B01AD02	Alteplase	EV FL.50MG	H OSP					
B01AD04	Urochinasì	FL 100000UI EV	H OSP					
B01AD11	Tenecteplase	FL 10000U/10ML EV	H OSP					
B01AE - Inibitori diretti della trombina								



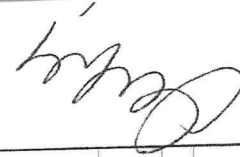

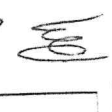
AS *St* *Dechy* *120* *by*

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
B01AE06	Bivaluridina	250 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa	Limitatamente al trattamento di:- pazienti con infarto miocardico con innalzamento del tratto ST (STEMI) sottoposti ad intervento coronarico percutaneo (PCI) primario, in presenza di un elevato rischio emorragico;- pazienti adulti con angina instabile/infarto miocardico senza innalzamento del tratto ST (UA/NSTEMI) solo quando sottoposti a PCI in emergenza/urgenza ed in presenza di un elevato rischio emorragico. Il farmaco NON deve essere utilizzato in pazienti con NSTEMI nei quali la PCI viene differita ed in pazienti con elevato rischio emorragico sottoposti a PCI quando è già in atto un trattamento anticoagulante.	
B01AE07	Dabigatran	75 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico richiesta	DCRC 15/15 Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate	
B01AE07	Dabigatran	110 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	DCRC 15/15 Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate	
B01AE07	Dabigatran	150 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	DCRC 15/15 Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate	
B01AF - Inibitori diretti del fattore Xa								
B01AF01	Rivaroxaban	15 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	DCRC 15/15 Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate	
B01AF01	Rivaroxaban	20 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	DCRC 15/15 Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate	
B01AF02	Apixaban	2,5 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate	

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta				Limitazione canale di erogazione da PTO			
ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO
						richiesta nominativa	Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate



ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
B01AF02	Apixaban	5 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate	
B01AF03	Edoxaban	30 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate	
B01AF03	Edoxaban	60 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate	
B01AX - Altri Antitrombotici								
B01AX05	Fondaparinux	2,5 mg f SC	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		
B01AX05	Fondaparinux	7,5 mg f SC	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		
B02 - Antiemorragici								
B02A - Antifibrinolitici								
B02AA02	Acido tranexamico	fl 5 ml 500 mg IM EV	A		RR			Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
B02AB02	Alfa 1 Antitripsina	1 g 40 ml f EV	H		RNRL	Modello unico SANIARP		
B02AB49	Gabesato mesilato	fl ev 100 mg 5 ml	H OSP			richiesta nominativa	Dosaggio max 600 mg/die	
B02B - Vitamina K ed altri emostatici								
B02BA - Vitamina K								
B02BA01	Fitomenadione	F 10MG 1ML EV os	A		RR			
B02BB - Fibrinogeno								
B02BB01	Fibrinogeno umano liofilizzato	FL 1 G EV	Estero			richiesta nominativa con assunzione responsabilità		

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
B02BC - Emostatici locali								
B02BC	Colla di fibrina Tisseel	2 ml sir prer uso loc	H OSP					
B02BC	Colla di fibrina Tisseel	4 ml sir prer uso loc	H OSP					
B02BC	Colla di fibrina Evicel	2 ml f uso loc	H OSP					
B02BC	Colla di fibrina Tachosil	9,5x4,8 cm uso loc	C OSP					Utilizzo esclusivo chirurgia laparoscopica
B02BD - Fattori della coagulazione del sangue								
B02BD02	Fattore VIII da DNA ricombinante	FL 1500U EV	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		Utilizzo esclusivo Sala operatoria CCH
B02BD05	Fattore VII naturale	FL 600 UI/10ML EV	A		RNRL	richiesta nominativa		
B02BD05	Fattore VII da DNA ricombinante	2 mg f EV	H		RNRL	richiesta nominativa		
B02BD01	Complesso protrombinico antiemofilico umano	FL 500 UI EV	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		
B02BD01	fattore II+ fattore VII+ fattore IX+ fattore X+ proteina C + proteina S fl 20-48 UI/ml+ 10-25 UI/ml	20 ml f EV	H OSP			Richiesta nominativa		
B02BX - Altri emostatici per uso sistemico								
B02BX04	Romiplostim	250 mcg f SC	H		RR			Utilizzo esclusivo SANIARP





ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	canale di erogazione da PTO
B02BX05	Eltrombopag	50 mg cpr os	H		RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
B03 - Antianemici								
B03A - Preparati a base di ferro								
B03AB49	Sodio ferrigluconato	Os/EV fl 62,5 mg 5 ml	H		RR	Modello unico SANIARP		
B03AC01	Carbossimaltoso ferrico	50 mg/ml 10 ml f EV	H OSP			Richiesta nominativa	Da utilizzare in caso di mancata risposta al gluconato ferrico EV o nei casi in cui somministrazioni ripetute comportino un aggravio nell'assistenza, considerando il rapporto costo-beneficio	
B03B - Vitamina B12 ed acido folico								
B03BA01	Cianocobalamina	F 5000 MCG 1 ML IM	A		RR			
B03BB01	Acido folico	CPS 5 MG os	A		RR			
B03BB01	Acido folico	IM F 2 ML 15 MG	A		RR			
B03X - Altri preparati antianemici								
B03XA01	Epoetina alfa	Dosaggi vari	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Decreto 57/15: per la prescrizione intra ospedaliera riportare in cartella clinica la motivazione della scelta terapeutica	
B03XA01	Epoetina alfa biosimilare	Dosaggi vari	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Prediligere l'uso del biosimilare per il miglior rapporto costo/beneficio Da utilizzare nei pazienti naive	
B03XA01	Epoetina beta	Dosaggi vari	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Decreto 57/15: per la prescrizione intra ospedaliera riportare in cartella clinica la motivazione della scelta terapeutica	
B03XA02	Darbeoetina alfa	Dosaggi vari	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Decreto 57/15: per la prescrizione intra ospedaliera riportare in cartella clinica la motivazione della scelta terapeutica	
B03XA01	Eritropoietina zeta	Dosaggi vari	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Prediligere l'uso del biosimilare per il miglior rapporto costo/beneficio Da utilizzare nei pazienti naive	

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilita	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
B05 - Succedanei del plasma e soluzioni perfusionali								
B05A - Sangue e prodotti correlati								
B05AA01	Albumina umana	FLAC. 50 ML 20% EV	A	15	RR	richiesta nominativa Modello on line		
B05AA06	Succigelina	4% 500 ml EV	C Osp					
B05AA07	Poli amido-tetramido	6% 500 ml EV	C Osp					
B05B - Soluzioni endovena								
B05BA - Soluzioni nutrizionali parenterali								
B05BA	Aminoacidi a catena ramificata	4% 500 ml EV	C					
B05BA	Aminoacidi per uso auxologico	6% 100 ml EV	C					
B05BA	Emulsioni di grassi	20% 100 ml sacca EV	C					
B05BA	Glucosio	10% 100 ml EV	C					
B05BA	Glucosio	10% 250 ml EV	C					
B05BA	Glucosio	10% 500 ml EV	C					
B05BA	Glucosio	33% 250 ml EV	C					
B05BA	Glucosio	5% 500 ml EV	C					
B05BA	Glucosio	5% 250 ml EV	C					
B05BA	Proteine idrolisate	25 g 500 ml EV	C					
B05BB - Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico								
B05BB	Ringer Lattato	500 ml FL EV	C					
B05BB	Soluzione elettrolitica III	500 ml fl EV	C					
B05BB	Soluzione elettrolitica III	250 ml FL EV	C					
B05BB	Sod clor/Pot acet/Pot Fosf/Magn Solf/Cal Glucon	2000 ml sacca EV	C					
B05BC - Soluzioni che favoriscono la diuresi osmotica								
B05BC	Glicerolo con NaCl	10% 500 ml EV	C					

RR

RR

RR

RR

Limitazione
AORN Caserta

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
	Mannitolo	18% 250 ml EV	C					
B05CB - Soluzioni Saline								
B05CB	Sodio bicarbonato	8,4% 250 ml flac EV	C					
B05CB	Sodio Cloruro	0,9% 250 ml PE EV	C					
B05CB	Sodio Cloruro	0,9% 500 ml PE EV	C					
B05CB	Sodio Cloruro	0,9% 100 ml PE EV	C					
B05CB	Sodio Cloruro	0,9% 1000ml PE EV	C					
B05CB	Sodio Cloruro	0,45% 500 ml EV	C					
B05CB	Sodio Cloruro	0,9% 2000 ml sacca EV	C					
B05CB	Sodio Cloruro	0,9% 5000 ml sacca EV	C					
B05X - Soluzioni endovena additive								
B05XA - Soluzioni elettrolitiche								
B05XA01	Potassio cloruro (sol.n°4)	2 mEq/ML 10 ML F EV	C				Da impiegare secondo la raccomandazione n°1 Ministero Salute sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio	
B05XA02	Sodio bicarbonato (sol.n°9)	1 mEq/ML 10 ML F EV	C					
B05XA03	Sodio cloruro (sol.n°7)	2 mEq/ML 10 ML F EV	C				La soluzione è ipertonica pertanto fare attenzione nell'utilizzo (Raccomandazione n°7 del Ministero della Salute)	
B05XA03	Sodio cloruro	0,9% 10 ML F EV	C					
B05XA05	Magnesio solfato	2 mEq/ml f EV	C					
B05XA06	Potassio fosfato (sol.n°6)	2 mEq/ML 10 ML f EV	C				Da impiegare secondo le raccomandazioni n°1 Ministero Salute sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio	
B05XA07	Calcio cloruro	10% 10 ML F EV	C					

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
B05XA15	Potassio lattato	2 mEq/ML 10ml f EV	C				Da impiegare secondo le raccomandazioni n°1 Ministero Salute sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio	
B05XA	Soluzione polialina conc. con K (sol.n°1)	10 ml f EV	C				Da impiegare secondo le raccomandazioni n°1 Ministero Salute sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio	
B05XA	Oligoelementi adulti	FL 10 ML IV	H OSP					
B05XA16	Soluzione cardioplegica con procaina	20 ml f	Galenico industriale			Richiesta con assunzione di responsabilità		
B06 - Altri agenti ematologici								
B06A - Altri agenti ematologici								
B06AC02	Icatibant	30 mg sir SC	H		RR		DCRC 70/13 Da impiego esclusivo in Pronto soccorso per il trattamento dell'angioedema ereditario	
C - Sistema cardiovascolare								
C01 - Terapia cardiaca								
C01A - Glicosidi cardiaci								
C01AA05	Digossina	CPR 0,25 MG os	A		RR			
C01AA05	Digossina	FL SCIR. 56 ML os	A		RR			
C01AA05	Digossina	CPR 0,125 MG os	A		RR			
C01AA05	Digossina	IM/EV F 2 ML 0,5 MG	A		RR			
C01B - Antiaritmici classi I e III								
C01BC03	Propafenone	cpr 300 MG os	A		RR			
C01BC03	Propafenone	20 ML 70 MG f EV	A		RR			
C01BC04	Flecainide	15 ml 150MG f EV	H OSP		RR			
C01BC04	Flecainide	CPR 100 mg os	A		RR			
C01BD01	Amiodarone	200 MG CPR os	A		RR		Rischio di aritmie ipocinetiche, soprattutto negli anziani, e di alterazioni della funzione tiroidea	

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten signature

Handwritten initials

Limitazione canale di erogazione da PTO
 Ospedaliero AORN Caserta

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
C01BD01	Amiodarone	150 MG 3 ML f EV	H OSP				Rischio di aritmie ipocinetiche, soprattutto negli anziani, e di alterazioni della funzione tiroidea	
C01C - Stimolanti cardiaci, esclusi glicosidi								
C01CA - Adrenergici e dopaminergici								
C01CA02	Isoprenalina	0,2 mg F 1 ml EV	C					
C01CA03	Noradrenalina	F 2MG/ML EV	C					
C01CA04	Dopamina	200 MG/5ML F EV	H OSP					
C01CA07	Dobutamina	FL 20ML 250MG EV	H OSP		RR	richiesta nominativa	Solo nel trattamento di terapie di emergenza dell'ipertensione che richiedono la via endovenosa	
C01CA17	Midodrina	OS GTT 30ML	C					
C01CA19	Fenoldopam	F 20MG/2ML EV	H OSP					
C01CA24	Adrenalina	F 1 MG	A			Modello unico Saniarp		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
C01CA24	Adrenalina	300 mcg sir IM	H		RR			
C01CA26	Efedrina	25 mg f EV	H OSP					
C01CE - Inibitori delle Fosfodiesterasi								
C01CE03	Enoximone	F 20ml/100mg EV	H OSP					
C01CX - Altri stimolanti cardiaci								
C01CX08	Levosimendan	FL 2.5MG/ML EV	C OSP			richiesta nominativa		
C01D - Vasodilatatori usati nelle malattie cardiache								
C01DA02	Nitroglicerina	EV F 5MG 1.5ML	H OSP					
C01DA02	Nitroglicerina	SIST TRANSDER 5 MG	A		RR			
C01DA02	Nitroglicerina	SIST. TRANSDER 10 MG	A		RR			
C01DA02	Nitroglicerina	SIST. TRANSDER 15 MG	A		RR			
C01DA02	Nitroglicerina	EV FL 50 MG/ML	H OSP					
C01DA08	Isosorbide dinitrato	CPR SUBLING. 5 MG	A		RR			
C01DA14	Isosorbide mononitrato	CPR 20 MG os	A		RR			
C01E - Altri preparati cardiaci								

[Handwritten signatures and initials]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
C01EA - Prostaglandine								
C01EA01	Alprostadil	500 mcg f EV	H OSP			richiesta nominativa	DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto in questo gruppo	
C01EA01	Alprostadil	F 60 MCG EV	H OSP			richiesta nominativa		
C01EB07	Fruttosio 1,6 - difosfato	FL 50 ML EV	C					
C01EB10	Adenosina	IV F 6 MG	H OSP					
C01EB16	Ibuprofene	5mg/ml f EV	H OSP				Impiego esclusivo in Nutrizione Parenterale Totale	
C01EB17	Ivabradina cloridrato	5 mg cpr os	A p(h-t)			richiesta nominativa		
C01EB18	Ranolazina	375 mg cpr os	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa	Limitatamente all'impiego come terapia aggiuntiva per il trattamento sintomatico dei pazienti con angina cronica stabile, non controllata dalla terapia massimale con almeno 2 farmaci o intolleranti a questa	
C02 - Antipertensivi								
C02A - Sostanze adrenergiche ad azione centrale								
C02AB01	Metildopa	500 mg cp os	A					
C02AC - Agonisti dei recettori dell'imidazolina								
C02AC01	Clonidina	Sist Transder 5 MG	A					
C02AC01	Clonidina	CPR 300 MCG os	A					
C02AC01	Clonidina	SC/IM/EV F 1 ML 150 MCG	H OSP					
C02C - Sostanze adrenergiche ad azione periferica								
C02CA - Bloccanti dei recettori alfa-adrenergici								
C02CA04	Doxazosina	CPR 4 MG os	A		RR		Usò limitato ai pazienti con ipertensione arteriosa severa resistente ad altri trattamenti	
C02CA04	Doxazosina	CPR 2 MG o	A		RR		Usò limitato ai pazienti con ipertensione arteriosa severa resistente ad altri trattamenti	
C02CA06	Urapidil	EV F 10 ML 50MG	H OSP					





Limitazione canale di erogazione da PTO
 Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
C02D - Sostanze ad azione sulla muscolatura liscia arteriolare								
C02DD - Derivati nitrofurianurici								
C02DD01	Sodio nitroprusiato	IV 100 MG F	C OSP					
C02K - Altri antipertensivi								
C02KX01	Bosentan	125 mg cpr	A p(h-t)		RRL	Modello unico Saniarp	Limitatamente all'impiego nella riduzione del numero di nuove ulcere digitali in pazienti con sclerosi sistemica ed ulcere digitali attive	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
C02KX05	Riociguat	Dosaggi vari os	A p(h-t)		RRL	Modello unico Saniarp		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
C03 - Diuretici								
C03A - Diuretici ad azione minore: tiazidi								
C03AA03	Idroclorotiazide	CPR 25 MG os	A		RR			
C03C - Diuretici ad azione maggiore								
C03CA - Sulfonamidi, non associate								
C03CA01	Furosemide	EV F 25 ML 250 MG	A		RR			
C03CA01	Furosemide	CPR 500 MG os	A		RR			
C03CA01	Furosemide	20 MG 5 F IM EV	A		RR			
C03CA01	Furosemide	10MG/ML OS 100 ML os	A		RR			
C03CA01	Furosemide	25 MG CPR os	A		RR			
C03D - Farmaci risparmiatori di potassio								
C03DA - Antagonisti dell'aldosterone								
C03DA01	Spironolattone	100 MG CPR os	A		RR			
C03DA02	Canrenoato potassico	200 MG F EV	H OSP					
C03DA03	Canrenone	50 mg cp os	A		RR			
C03DA03	Canrenone	100 MG CPR os	A		RR			
C03X- Altri diuretici								
C03XA01	Tolvaptan	15 mg cpr os	C		RR	Richiesta nominativa	DCRC 70/13 Da utilizzare solo nel trattamento di pazienti adulti con iponatremia secondaria a sindrome da inappropriata secrezione di ormone antidiuretico (SIADH)	

[Handwritten signatures and initials]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

Blasy

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
C04 - Vasodilatatori periferici								
C04A - Vasodilatatori periferici								
C04AD - Derivati purinici								
C04AD03	Pentossifillina	100 MG F	C		RR			
C05 - Vasoprotettori								
C05A - Antiemorroidari per uso topico								
C05AA - Prodotti a base di corticosteroidi								
C05AA10	Fluocinolone acetonide+Ketocaina	30g pom Uso loc	C					
C05B - Terapia antifivaricosa								
C05BA - Eparinoidi per uso topico								
C05BA01	Sulfopoliciccano	50g gel uso loc	C					
C05BB - Sclerosanti per iniezioni locali								
C05BB02	Polidocanolo	1% F EV	C		RR			
C07 - Beta bloccanti								
C07A - Beta bloccanti non associati								
C07AA - Betabloccanti, non selettivi, non associati								
C07AA05	Propranololo	CPR 40 MG os	A		RR			
C07AA07	Sotalolo	CPR 80 MG os	A		RR			
C07AB - Betabloccanti, selettivi, non associati								
C07AB02	Metoprololo	CPR 100 MG os	A		RR			
C07AB02	Metoprololo	EV 5 MG F 5 ML	H OSP					
C07AB03	Atenololo	CPR 100 MG os	A		RR			
C07AB07	Bisoprololo	2,5 mg cpr os	A		RR			
C07AB07	Bisoprololo	5 mg cpr os	A		RR			
C07AB09	Esmololo	fiala 10 ml EV	H OSP		RR			
C07AB09	Esmololo	100 mg/ml sacca EV	H OSP					
C07AB12	Nebivololo	CPR 5 MG os	A		RR			
C07AG - Bloccanti dei recettori alfa- e beta-adrenergici								
C07AG02	Carvedilolo	CPR 6,25 MG os	A		RR			DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo principio attivo per ogni forma farmaceutica
C08 - Calcioantagonisti								
C08C - Calcioantagonisti selettivi sui vasi sanguigni								
C08CA - Derivati diidropiridinici								
C08CA01	Amlodipina	CPR 10 MG os	A		RR			

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta								

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
C08CA05	Nifedipina	CPR RIV 30 MG os	A		RR			
C08CA05	Nifedipina	CPR RIV 60 MG os	A		RR			
C08CA05	Nifedipina	CPR 10 MG os	A		RR			
C08CA06	Nimodipina	EV FLAC 10 MG 50 ML	H OSP			richiesta nominativa	Limitatamente alla terapia di deficit neurologici ischemici correlati a vasospasmo cerebrale post-ESA	
C08CA06	Nimodipina	GTT 4% 25 ML os	C		RR	richiesta nominativa		
C08D - Calcioantagonisti selettivi sul cuore								
C08DA - Derivati fenilalchilaminici								
C08DA01	Verapamil	CPR 120 MG os	A		RR			
C08DA01	Verapamil	CPR DIV. 80 MG os	A		RR			
C08DA01	Verapamil	EV F 2 ML 5 MG	A		RR			
C08DB - Derivati benzotiazepinici								
C08DB01	Diltiazem	60 MG CPR RIL. MODIF os	A		RR			
C08DB01	Diltiazem	120 MG CPR RIL PROL. Os	A		RR			
C09 - Sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina								
C09A - ACE inibitori, non associati								
C09AA03	Lisinopril	CPR 20MG os	A		RR			
C09AA05	Ramipril	CPR 10 MG os	A		RR			
C09C - Antagonisti dell'angiotensina II								
C09CA - Antagonisti dell'angiotensina II, non associati								
C09CA01	Losartan	cpr 50 mg os	A		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un composto in questo gruppo	
C09CA04	Irbesartan	300 mg cpr os	A		RR		Limitatamente al trattamento della nefropatia diabetica	
C09DX - Sostanze ad azione sul sistema renina-angionensina, antagonisti dell'angiotensina II, altre associazioni								
C09DX04	Sacubitril + Valsartan	Dosaggi vari os	A		RRL	Modello unico Saniarp		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
C10 - Sostanze ipolipemizzanti								
C10A - Ipocholesterolemizzanti ed ipotrigliceridizzanti								

DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia due composti in questo gruppo, tenendo conto del rapporto costo/beneficio

DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un composto in questo gruppo

Limitatamente al trattamento della nefropatia diabetica

Dosaggi vari os

Modello unico Saniarp

Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

Prontuario terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
C10AA - Inibitori della HMG CoA reductasi								
C10AA01	Simvastatina	cpr 20 mg os	A	13	RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglie due composti in questo gruppo Nei pazienti a rischio moderato (target LDL<130mg/dL), con almeno due fattori di rischio, si deve iniziare la terapia con statine di 1° livello, aumentando progressivamente il dosaggio. Se alla posologia massima in rapporto alla tollerabilità del paziente non si è raggiunto il target terapeutico si passa alla statina di 2° livello	
C10AA05	Atorvastatina	CPR 40 MG os	A	13	RR		Nei pazienti a rischio alto (target LDL<100mg/dL), si deve iniziare la terapia con statine di 1° livello, aumentando progressivamente il dosaggio. Se alla posologia massima in rapporto alla tollerabilità del paziente non si è raggiunto il target terapeutico si passa alla statina di 2° livello. Nei pazienti a rischio molto elevato (target LDL< 70 mg/dL), si deve iniziare la terapia con statine di 2° livello	
C10AC - Sequestranti degli acidi biliari								
C10AC01	Colestiramina	BS x OS 4 G os	A	13	RR			
C10AX - Altri ipocolesterolemizzanti ed ipotrigliceridizzanti								
C10AX13	Evolocumab	140 mg sir prer SC	A p(h-t)		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
C10AX14	Alirocumab	Dosaggi vari sir prer SC	A p(h-t)		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
D - Dermatologici								
D01 - Antimicotici per uso dermatologico								
D01A - Antimicotici per uso topico								
D01AC - Derivati imidazolici								
D01AC03	Econazolo	CREMA 1% 30G uso loc	C					
D02 - Emollienti e protettivi								
D02A - Emollienti e protettivi								
		Crema base						
		1 KG uso loc	C					
Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta								
ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
			C					



Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
D02AB	Zinco ossido	100 g uso loc	C					
D03 - Preparati per il trattamento di ferite e ulcerazioni								
D03A - Cicatrizzanti								
D03AX - Altri cicatrizzanti								
D03AX05	Acido ialuronico	10X10 garze 2 mg uso loc	C		RR			
D03B - Enzimi								
D03BA - Enzimi proteolitici								
D03BA52	Collagenasi + Cloramfenicolo	POM. 30 G uso loc	C		RR			
D04 - Antipruriginosi								
D04A - Antipruriginosi								
D04AA - Antistaminici per uso topico								
D04AA10	Prometazina	2% CREMA 30 G uso loc	C					
D06 - Antibiotici e chemioterapici per uso topico								
D06A - Antibiotici								
D06AX - Altri antibiotici per uso topico								
D06AX07	Gentamicina	crema 30g 0,1% uso loc	C		RR			
D06B - Chemioterapici								
D06BB - Antivirali								
D06BB03	Aciclovir	crema 5% 10g uso loc	C		RR			
D07 - Corticosteroidi								
D07A - Corticosteroidi non associati								
D07AD - Corticosteroidi molto attivi								
D07AD01	Clobetasolo	crema 30g 0,05% uso loc	A	88	RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto in questo gruppo	
D07AC - Corticosteroidi attivi								
D07AC01	Betametasone dipropionato	crema 30g 0,05% uso loc	C		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto in questo gruppo	
D07C - Corticosteroidi + antibiotici								
D07CC - Corticosteroidi attivi, associazioni con antibiotici								

[Handwritten signatures and initials]

Prontuario Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
D07CC01	Betametasona+G entamicina	POM 30g 0,1%+0,1% uso loc	C		RR			
D08 - Antisettici e Disinfettanti								
D08A	Ag metallico+benzoile perossido idrato	Polv spray uso loc	C					
D11 - Altre preparazioni dermatologiche								
D11A - Altri Dermatologici								
D11AX19	Allitretinoina	30 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
G - Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali								
G01 - Antimicrobici ed antisettici ginecologici								
G01A - Antimicrobi ed antisettici, escluse le associazioni con corticosteroidi								
G01AF - Derivati imidazolici								
G01AF05	Econazolo nitrato	150 mg ovuli vag	C		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto in questo gruppo	
G02 - Altri ginecologici								
G02A - Oxitocici								
G02AB - Alcaloidi della segale cornuta								
G02AB01	Metilergometrina	SC/IM/EV 10 fl 0,2 mg/ml	A		RR			
G02AD - Prostaglandine								
G02AD02	Dinoprostone	GEL VAGINALE 1 mg/3 g	H OSP				DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia in questo gruppo un solo composto per ogni formulazione farmaceutica	
G02AD02	Dinoprostone	GEL VAGINALE 2 mg/3 g	H OSP					
G02AD02	Dinoprostone	10 mg disp vag	C OSP					
G02AD03	Gemeprost	OV VAG 1mg	H OSP					
G02AD05	Sulprostone	EV 1 f 0,5 mg/2 ml	H OSP					
G02C - Altri preparati ginecologici								

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta							Limitazione canale di erogazione da PTO
ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO
					RNR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto in questo gruppo

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
G02CA - Simpaticomimetici, tocolitici								
G02CA01	Ritodrina	EV F 5 ML 50 MG	A		RNR			
G02CB - Inibitori della prolattina								
G02CB03	Cabergolina	0,5 MG CPR os	A		RNR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto in questo gruppo	
G02CX - Altri ginecologici								
G02CX01	Atosiban	EV F 0,9 ml 7,5 mg/ml	H OSP			richiesta nominativa		
G02CX01	Atosiban	EV F 5 ml 7,5 mg/ml	H OSP			richiesta nominativa		
G03 - Ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale								
G03D- Progestinici								
G03DA - Derivati del pregnene								
G03DA04	Progesterone	IM 100 MG F	A		RNR			
G03X-Altri ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale								
G03XB - Modulatori recettoriali del progesterone								
G03XB01	Mifepristone	600 mg cpr os	H OSP				DCRC 24/14 Da utilizzare solo nei centri autorizzati per la interruzione volontaria di gravidanza (IVG)	
G04 - Urologici								
G04B - Altri urologici, inclusi gli antispastici								
G04BX49	Lidocaina	2,5/15 G GEL uso loc	C					
G04C-Farmaci usati nell'ipertrofia prostatica benigna								
G04CA - Antagonisti alfa-adrenergici								
G04CA02	Tamsulosina	0,4mg cpr os	A		RR			
H - Preparati ormonali sistemici esclusi gli ormoni sessuali								
H01 - Ormoni ipofisari, ipotalamici ed analoghi								
H01A - Ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi ed analoghi								
H01AA - ACTH								
H01AA02	Tetracosactide	0,25MGF 2ML	C		RR		Usò Diagnostico	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
H01AC01	Somatropina	Dosaggi vari	A	39		Modello unico SANIARP		
H01B - Ormoni del lobo posteriore dell'ipofisi								
H01BA - Vasopressina ed analoghi								

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
H01BA02	Desmopressina	F 4 MCG/0,5 ML IM EV	A		RR			
H01BA02	Desmopressina	60 mcg cpr os	A		RR			
H01BA04	Terlipressina	FL 1MG /5ML EV	H OSP			richiesta nominativa	Limitatamente al trattamento dell'emorragia da varici esofagee	
H01BB - Ossitocina e suoi derivati								
H01BB02	Ossitocina	F 1ml 5 UI IM EV	H OSP					
H01C - Ormoni ipotalamici								
H01CA01	Gonadorelina	0,8mg/10 ml f SC EV	H OSP					
H01CB - Ormone anticrescita								
H01CB01	Somatostatina	F EV 3 MG	H OSP			richiesta nominativa		
H01CB02	Octreotide	0.1 MG F SC/EV	A p(h-t)	40	RR	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP		
H01CB02	Octreotide	F 10MG/2.5ML IM	A p(h-t)	40	RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
H01CB02	Octreotide	20MG/2.5 ML IM	A p(h-t)	40	RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
H01CB02	Octreotide	30MG/2.5 ML IM	A p(h-t)	40	RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
H01CB03	Lanreotide	F 120 mg SC	A p(h-t)	40	RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
H02 - Corticosteroidi sistemici								
H02A - Corticosteroidi sistemici non associati								
H02AB01	Betametasona	0,5 MG cpr eff os	A		RR			

Deey

[Handwritten signatures]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta					Limitazione canale di erogazione da PTO
Posologia e Via	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
H02AB01	Betametasone	IM/IV F 2ML 1,5 MG	A		RR			
H02AB01	Betametasone	4MG/1ML F IM EV	A		RR			
H02AB02	Desametasone	IM/EV F 1ml 4 MG	A		RR			
H02AB04	Metilprednisolone	cpr div 16 MG os	A		RR			
H02AB04	Metilprednisolone acetato	FL 1 ML 40 MG/ML IM EV	A		RR			
H02AB04	Metilprednisolone emisuccinato	20 MG F IM EV	C		RR			
H02AB04	Metilprednisolone emisuccinato	40 MG 1 F IM EV	C		RR			
H02AB04	Metilprednisolone emisuccinato	1G FL IM EV	A		RR			
H02AB07	Prednisone	CPR 25 MG os	A		RR			
H02AB07	Prednisone	CPR 5 MG os	A		RR			
H02AB09	Idrocortisone	100 MG F	C		RR			
H02AB09	Idrocortisone	1g 10 ml f EV	A		RR			
H03 - Terapia tiroidea								
H03A - Preparati tiroidei								
H03AA - Ormoni tiroidei								
H03AA01	Levotiroxina sodica	CPR 50 MCG os	A		RR			
H03AA01	Levotiroxina sodica	CPR 100 MCG os	A		RR			
H03B - Preparati anti-tiroidei								
H03BB - Derivati imidazolici contenenti zolfo								
H03BB02	Tiamazolo	CPR 5 MG os	A		RR			
H04 - Ormoni pancreatici								
H04A - Ormoni glicogenolitici								
H04AA01	Glucagone	FL 1 MG 1 ML IM EV	H OSP					
J - Antimicrobici per uso sistemico								
J01A - Tetracicline								
J01AA - Tetracicline								
J01AA02	Doxiciclina	CPS 100 MG os	A		RR		Evitare l'uso nelle gestanti, nei bambini al di sotto di 8 anni e negli epatopazienti	

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J01AA12	Tigeciclina	50 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa	Utilizzo esclusivamente nella terapia mirata delle infezioni della cute e dei tessuti molli, e come farmaco di 2° scelta nel trattamento delle infezioni intraddominali complicate. Alla richiesta di impiego nelle infezioni della cute e dei tessuti molli dovrà essere allegato l'antibiogramma	
J01B - Amfenicoli								
J01BA01	Cloramfenicolo	1 g f IM	A				Antibiotico di 1° scelta solo per il tifo. Controindicato nel neonato e nel prematuro. Rischio di mielotossicità	
J01C - Beta-lattamici: penicilline								
J01CA - Penicilline ad ampio spettro								
J01CA01	Ampicillina	IM/EV 1 G FLAC.	A		RR			
J01CA04	Amoxicillina	CPR 1 G os	A		RR			
J01CA04	Amoxicillina	FL SOSP ESTEMP 3,75% os	A		RR			
J01CA12	Piperacillina	IM/EV FLAC 2 G	A	55	RR			
J01CE - Penicilline sensibili alle betalattamasi								
J01CE08	Benzilpenicillina benzatina	1.200.000 UI f	A p(h-t)	92	RR	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J01CF - Penicilline resistenti alle betalattamasi								
J01CF04	Oxacillina	F 1G IM EV	A		RR			
J01CR - Associazioni di penicilline, incl. gli inibitori delle betalattamasi								
J01CR01	Ampicillina + Sulbactam	IM FL. 500 + 1000 MG	A	55	RR			
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	CPR RIV. 1 G os	A		RR			
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	SOSP. 70 ml os	A		RR			
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	EV FL 2200 MG	H OSP		RR			

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
	Amoxicillina +	EV FL 1200 MG	H OSP					

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	EV FL 1200 MG	H OSP					
J01CR05	Piperacillina + Tazobactam	2,250 G f EV	H OSP					
J01CR05	Piperacillina + Tazobactam	FL 4,5G EV	H OSP					
J01D - Altri beta-lattamici								
J01DB - Cefalosporine di I generazione								
J01DB04	Cefazolina	1g f IM	A		RR		È stata scelta solo la cefazolina in questa classe per i vantaggi farmacocinetici (emivita particolarmente lunga, eliminazione biliare), per la minore resistenza batterica e per la sua presenza in protocolli aziendali di profilassi operatoria	
J01DD - Cefalosporine di III generazione								
J01DD01	Cefotaxima	F 1G IM	A	55	RR			
J01DD02	Ceftazidima	1G/3ML IM FL	A	55	RR			
J01DD02	Ceftazidima	FL 2G EV	H OSP					
J01DD04	Ceftriaxone	IM FL 1G	A	55	RR			
J01DD04	Ceftriaxone	EV FL 2G	H OSP					
J01DE - Cefalosporine di IV generazione								
J01DE01	Cefepime	1 G F	A	55	RR	richiesta nominativa	Da impiegare nella terapia mirata di infezioni causate da microrganismi con resistenza documentata a cefazidime (allegare antibiogramma)	
J01DH - Carbapenemi								
J01DH02	Meropenem	EV 500 MG F	H OSP			richiesta nominativa	DGRG 665/10 Ogni Azienda sceglie un solo composto in questo gruppo	
J01DH02	Meropenem	EV 1000 MG F	H OSP			richiesta nominativa	Da impiegare nella terapia mirata	
J01DI - Altre cefalosporine								
							Da impiegare nella terapia mirata	

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J01DI01	Ceftobiprololo medocarbil	500 mg 20 ml fl EV	H OSP			richiesta nominativa su consulenza infettivologica	Trattamento delle CAP in pazienti ospedalizzati o delle HAP solo dopo fallimento di precedente terapia antibiotica empirica. La prescrizione deve avvenire mediante la compilazione di una richiesta motivata personalizzata su consulenza infettivologica	
J01DI02	Ceftarolina	600 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa su consulenza infettivologica	Limitatamente alle CAP dovrà essere impiegata dopo fallimento di una precedente terapia antibiotica empirica. Per la prescrizione di ceftarolina occorre comunque la consulenza infettivologica	
J01DI54	Ceftolozano+tazobactam	1g/500 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa su consulenza infettivologica	La prescrizione deve avvenire mediante la compilazione di una richiesta motivata personalizzata su consulenza infettivologica	
J01E - Sulfamidici + trimetoprim								
J01EE - Associazioni di sulfonamidi con trimetoprim, inclusi i derivati								
J01EE01	Sulfametossazolo e trimetoprim	F 5ML EV	A		RR		Controindicati nel neonato e nel prematuro per rischio di ittero nucleare	
J01EE01	Sulfametossazolo e trimetoprim	FORTE 100 ML SOSP. Os	A		RR		Controindicati nel neonato e nel prematuro per rischio di ittero nucleare	
J01EE01	Sulfametossazolo e trimetoprim	FORTE 20 CPR os	A		RR		Controindicati nel neonato e nel prematuro per rischio di ittero nucleare	
J01F - Macrolidi e lincosamidi								
J01FA09	Claritromicina	500 MG CPR RIV os	A		RR			
J01FA09	Claritromicina	100 ml sosp os	A		RR			
J01FA10	Azitiromicina	500 mg F EV	H OSP		RR			
J01FA10	Azitiromicina	500 mg cpr os	A		RR			
J01FA10	Azitiromicina	200mg/5 ml sosp os	A		RR			
J01FF - Lincosamidi								
J01FF01	Clindamicina	600 mg f IM EV	A		RR		Trattamento delle infezioni da anaerobi, batteroides, strepto-stafilococchi resistenti ad altri antibiotici e nella toxoplasmosi. <i>Rischio di colite pseudomembranosa</i>	

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J01G - Aminoglicosidi								
J01GB - Altri aminoglicosidi								
J01GB03	Gentamicina	F 80 MG IM EV f 15 mg/1,5 ml IM EV	A	55	RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglie un solo composto in questo gruppo	
J01GB07	Netilmicina		A	55	RR		Limitatamente al trattamento dei neonati immaturi per la minore ototossicità In caso di resistenza a gentamicina	
J01GB06	Amikacina	500mg 2 ml 1f IM EV	H OSP					
J01M - Chinolonici								
J01MA - Fluorochinoloni								
J01MA02	Ciprofloxacina	sacca EV 200MG/100ML	H OSP					
J01MA02	Ciprofloxacina	sacca EV 400MG/200ML	H OSP					
J01MA02	Ciprofloxacina	CPR RIV 500 MG os	A		RR			
J01MA12	Levofloxacina	FL 500MG EV	H OSP					
J01MA12	Levofloxacina	500 mg cpr os	A		RR			
J01MB - Altri chinolonici								
J01MB04	Acido pipemidico	cpr 400 mg os	A		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglie al massimo due composti in questo gruppo	
J01X - Altri antibatterici								
J01XA - Antibatterici glicopeptidici								
J01XA01	Vancomicina	FL 500 MG IV	H OSP					
J01XA02	Teicoplanina	FL 200MG IM/EV	A	56	RR	richiesta nominativa	Terapia mirata secondo antibiogramma delle infezioni da stafilococco meticillino-resistente o enterococco multiresistente o in 2°-3° istanza in terapia empirica	
J01XA04	Dalbavancina	500 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa su consulenza infettivologica	La prescrizione deve avvenire mediante la compilazione della richiesta motivata personalizzata su consulenza infettivologica	
J01XB - Polimixine								
J01XB01	Colistimetato sodico	1000000 UI fl IM	C		RR			

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J01XD	Derivati imidazolici							
J01XD01	Metronidazolo	500 MG/100 ML EV FL	H OSP					
J01XX	Altri Antibatterici							
J01XX01	Fosfomicina	4 g f EV	H OSP			richiesta nominativa su consulenza infettivologica	La prescrizione deve avvenire mediante la compilazione della richiesta motivata personalizzata su consulenza infettivologica La usare in caso di infezioni gravi e batteriemie da E. faecium/faecalis	
J01XX08	Linezolid	SACCHE PER INF. 2MG/ML	H OSP			richiesta nominativa	Vancomicino-resistente e nelle infezioni da stafilococchi meticillino-resistente come alternativa ai glicopeptidi	
J01XX08	Linezolid	CPR 600 MG	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Da usare in caso di infezioni gravi e batteriemie da E. faecium/faecalis	
J01XX09	Daptomicina	350 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa	Utilizzo esclusivamente nella terapia mirata di infezioni della cute e dei tessuti molli, nella endocardite infettiva del cuore destro da S. aureus. Per entrambe le indicazioni il farmaco dovrà essere impiegato in 2° scelta quando il trattamento standard è risultato inadeguato. Alla richiesta dovrà essere allegato l'antibiogramma	
J01XX09	Daptomicina	500 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa	Utilizzo esclusivamente nella terapia mirata di infezioni della cute e dei tessuti molli, nella endocardite infettiva del cuore destro da S. aureus. Per entrambe le indicazioni il farmaco dovrà essere impiegato in 2° scelta quando il trattamento standard è risultato inadeguato. Alla richiesta dovrà essere allegato l'antibiogramma	

J02 - Antimicotici per uso sistemico






Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta	Regime	Modalità	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
---	--------	----------	------------------------------------	---

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J02A - Antimicotici per uso sistemico								
J02AA - Antibiotici								
J02AA01	Amfotericina B in complesso lipidico	100 mg fl ev	H OSP			richiesta nominativa		
J02AA01	Amfotericina B liposomiale	50 mg fl ev	H OSP			richiesta nominativa	Nella scelta terapeutica della formulazione di Amfotericina valutare il rapporto costo/beneficio	
J02AC - Derivati triazolici								
J02AC01	Fluconazolo	400 MG 200 ML F EV	H OSP					
J02AC01	Fluconazolo	200MG 100ML F EV	H OSP					
J02AC01	Fluconazolo	50MG /5ML SOSP os	A		RR			
J02AC01	Fluconazolo	150 mg cp os	A		RR			
J02AC03	Voriconazolo	200 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP		
J02AC03	Voriconazolo	fi 200 mg EV	H		RNRL	richiesta nominativa		
J02AC04	Posaconazolo	40mg/ml 150 ml susp os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Terapia delle infezioni fungine negli adulti in caso di resistenza e/o intolleranza ai farmaci di riferimento; - Profilassi in pazienti sottoposti a chemioterapia per leucemia mieloblastica acuta o per sindromi mielodisplastiche che presentano prolungata neutropenia; - Profilassi in pazienti con malattia del trapianto contro l'ospite (GVHD) in terapia immunosoppressiva, dopo trapianto allogenico di midollo	

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J02AC04	Posaconazolo	cpr	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Terapia delle infezioni fungine negli adulti in caso di resistenza e/o intolleranza ai farmaci di riferimento; - Proflassi in pazienti sottoposti a chemioterapia per leucemia mieloblastica acuta o per sindromi mielodisplastiche che presentano prolungata neutropenia; - Proflassi in pazienti con malattia del trapianto contro l'ospite (GVHD) in terapia immunosoppressiva, dopo trapianto allogenico di midollo	
J02AC05	Isavuconazolo	100 mg cps os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Limitatamente a pazienti adulti per il trattamento di Aspergillosi invasiva, mucormicosi in pazienti per i quali il trattamento con Amfotericina B non è appropriato	
J02AC05	Isavuconazolo	200 mg f EV	H OSP			Richiesta nominativa	La prescrizione deve avvenire mediante la compilazione della richiesta motivata personalizzata su consulenza infettivologica	
J02AX - Altri Antimicotici								
J02AX01	Flucitosina	2,5 g 250 ml f EV	H OSP					
J02AX04	Caspofungin	FL 10ML 50mg EV	H OSP			richiesta nominativa	Si raccomanda all'atto della prescrizione di una echinocandina nel trattamento della candidiasi invasiva nel paziente adulto quella con il miglior rapporto costo/beneficio	

Handwritten notes:
 1120
 (Signature)

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
							Si raccomanda all'atto della prescrizione di una echinocandina nel trattamento della candidiasi invasiva nel paziente adulto	

1120
 erogazione da PTO
 PTO

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO
J02AX04	Caspofungin	FL 10ML 70mg EV	H OSP			richiesta nominativa	Si raccomanda all'atto della prescrizione di una echinocandina nel trattamento della candidiasi invasiva nel paziente adulto quella con il miglior rapporto costo/beneficio
J02AX05	Micafungin	50 mg fl ev	H OSP			richiesta nominativa	Si raccomanda all'atto della prescrizione di una echinocandina nel trattamento della candidiasi invasiva nel paziente adulto quella con il miglior rapporto costo/beneficio
J02AX05	Micafungin	100 mg fl ev	H OSP			richiesta nominativa	Si raccomanda all'atto della prescrizione di una echinocandina nel trattamento della candidiasi invasiva nel paziente adulto quella con il miglior rapporto costo/beneficio
J02AX06	Anidulafungina	100 mg fl ev	H OSP			richiesta nominativa	Si raccomanda all'atto della prescrizione di una echinocandina nel trattamento della candidiasi invasiva nel paziente adulto quella con il miglior rapporto costo/beneficio
J04 - Antimicobatterici							
J04A - Antitubercolari							
J04AB - Antibiotici							
J04AB02	Rifampicina	CPS 300 MG os	A		RR		
J04AB02	Rifampicina	CPR 600 MG os	A		RR		
J04AB02	Rifampicina	FLAC 600 MG EV	A		RR		
J04AB04	Rifabutina	CPS 150 MG os	A	56	RR		
J04AC - Idrasidi							
J04AC01	Isoniazide	200 MG CPR os	A				
J04AK - Altri farmaci per il trattamento della Tuberculosis							
J04AK01	Pirazinamide	500 MG CPR os	A		RR		
J04AK02	Etambutolo	500 MG F 3 ML IM EV	C		RR		
J04AK02	Etambutolo	400 MG CPR os	A		RR		
J05 - Antivirali per uso sistemico							
J05A - Sostanze ad azione diretta sul virus							
J05AB- Nucleosidi e nucleotidi, esclusi inibitori transcriptasi inversa							
J05AB01	Aciclovir	250 MG F EV	A	84	RR		

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J05AB01	Aciclovir	CPR 400 MG os	A	84	RR			
J05AB01	Aciclovir	100 ml sosp os	A	84	RR			
J05AB04	Ribavirina	200MG CPS	A p(h-t)		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AB06	Ganciclovir	FLAC. 500 MG EV	H OSP			Richiesta nominativa		
J05AE-Inibitori delle proteasi								
J05AE03	Ritonavir	100 MG CPR os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AE06	Lopinavir +Ritonavir	CPS 200+50 mg os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AE08	Atazanavir	CPS 300 mg os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AE10	Darunavir	800 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AE10	Darunavir	600 mg cpr OS	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AF - Nucleosidi e nucleotidi inibitori della trascrittasi inversa								
J05AF05	Lamivudina	CPR 100 MG os	A p(h-t)		RR	Modello Unico SANIARP 648		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AF05	Lamivudina	CPR 300 mg os	H			Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione



Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta				Limitazione canale di erogazione da PTO	
Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO
					Utilizzo esclusivo in distribuzione

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	PTO erogazione da
J05AF07	Tenofovir diproxil	245MG CPR os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AF08	Adefovir dipivoxil	10 MG CPR os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AF10	Entecavir	cpr 0,5mg os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AF10	Entecavir	cpr 1 mg os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AF11	Telbivudina	cpr 600 mg os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR - Antivirali in associazione								
J05AR01	Lamivudina + Zidovudina	CPR FILM RIV 150+300 mg os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR02	Abacavir + Lamivudina	CPR 600 mg+ 300 mg os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR03	Emtricitabina+ Tenofovir disoproxil	200 MG/245 MG CPR os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR06	Efavirenz+Emtricitabina+ Tenofovir	600+200+245 mg CPR os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

R *S* *...* *...*

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J05AR08	Emtricitabina+ Tenofovir+Rilpivirina	25+200+245 mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR09	Emtricitabina+ Tenofovir+Cobicistat+Elvitegravir	150mg+150mg+200mg+245mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR10	Lopinavir +Ritonavir	200 mg+50mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR13	Dolutegravir+Abacavir+Lamivudina	50mg+600mg+300mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR14	Darunavir+Cobicistat	800mg+150mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR15	Atazanavir+Cobicistat	300mg+50mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR17	Emtricitabina+ Tenofovir alafenamide	200mg+10 mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR17	Emtricitabina+ Tenofovir alafenamide	200mg+25 mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR18	Elvitegravir+Cobicistat+Emtricitabina +Tenofovir alafenamide	150mg+150mg+200mg+10mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta					Limitazione canale di erogazione da PTO	
Posologia e Via	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
						Utilizzo esclusivo in

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	PTO Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR22	Darunavir/Cobicistat/Emtricitabina/Tenofovir	800mg/150mg/200mg/10mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AG - Non nucleosidi inibitori della trascrittasi inversa								
J05AG01	Nevirapina	CPR 400 MG os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AG03	Efavirenz	600 MG CPR os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AG04	Etravirina	200 mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AX - Altri antivirali								
J05AX08	Raltegravir	CPR 400 MG os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AX12	Dolutegravir	50 mg cpr	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AX16	Dasabuvir	250 mg cpr os	A		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AX67	Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir	12,5 mg/75 mg/50mg cpr os	A		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AX68	Elbasvir, Gazoprevir	50mg+100 mg cpr os	A		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

[Handwritten signatures and initials]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J05AS	Sofosbuvir, Velpat asvir	400mg+100mg cpr OS	A		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J06 - Sieri immuni ed immunoglobuline								
J06A - Sieri immuni								
J06A	Sieroimmune antipipera	10 ml f IM	Estero			Richiesta con assunzione di responsabilità		
J06B - Immunoglobuline								
J06BA - Immunoglobuline, umane normali								
J06BA02	Ig umana normale	FL EV 5 G	H OSP			richiesta nominativa		
J06BA02	Ig umane ad alto titolo di IgM	F 10 ML EV	C OSP			richiesta nominativa		
J06BA02	Ig umane ad alto titolo di IgM	F 100 ML EV	C OSP			richiesta nominativa		
J06BB - Immunoglobuline specifiche								
J06BB01	Ig umana anti D	FL 300 MCG IM	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		
J06BB02	Ig tetanica	500 UI/2 ML IM SIR	A		RR	richiesta nominativa		
J06BB04	Ig anti-epatite B	FL 180 U.I. IM	A		RR	richiesta nominativa		
J06BB04	Ig anti-epatite B	250UI/ml 20 ml f	H OSP			Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J06BB16	Palivizumab	100 mg f	A p(h-t)		RR	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J07 - Vaccini								
J07A - Vaccini batterici								
J07AM - Vaccini tetanici								
J07AM01	Vaccino tetanico adsorbito	F IM	C		RR	richiesta nominativa		
J07AG - Vaccini dell'Haemophilus influenzae tipo B								

Limitazione canale di erogazione da PTO
 Limitazione prescrivibilità da PTO
 Modalità
 Regime



ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrizione
J07AG51	Vaccino haemophilus influenzae B con anatossine (monovalente)	F IM	C		RR	richiesta nominativa	Limitatamente alla profilassi nei pazienti splenectomizzati
J07AH - Vaccini meningococcici							
J07AH04	Vaccino meningococcico polisaccaridico tetravalente (di tipo A,C,W135 e Y)	F SC	C		RR	richiesta nominativa	Limitatamente alla profilassi nei pazienti splenectomizzati
J07AL - Vaccini pneumococcici							
J07AL01	Vaccino pneumococcico	F IM	C		RR	richiesta nominativa	Limitatamente alla profilassi nei pazienti splenectomizzati
J07B - Vaccini virali							
J07BC - Vaccini epatitici							
J07BC01	Vaccino epatite B per adulti	F IM	C		RNR	richiesta nominativa	
J07BC01	Vaccino epatite B bambini	F IM	C		RNR	richiesta nominativa	
L - Antineoplastici ed immunomodulatori							
L01 - Antineoplastici							
L01A - Sostanze alchilanti							
L01AA - Analoghi della mostarda azotata							
L01AA01	Ciclofosfamide	1000 mg fl EV	H OSP			richiesta nominativa	
L01AA01	Ciclofosfamide	FL 500 MG EV	H OSP			richiesta nominativa	
L01AA01	Ciclofosfamide	CPR 50MG os	A		RNRL	richiesta nominativa	
L01AA03	Melfalan	CPR 2 MG os	A		RNR	richiesta nominativa	
L01AA06	Ifosfamide	FL EV 1000 MG	H OSP			richiesta nominativa	
L01AA09	Bendamustina	25 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa	

[Handwritten signatures and initials]

richiesta
nominativa
Motivazione
richiesta

Regime
di
fornitura

Nota
AIFA

Classe
rimborso
bilità

Posologia e Via
somministrazione

Principio attivo

ATC

L01BA04	Pemetrexed	500 mg fl EV 100 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa
L01BB - Analoghi della purina						
L01BB02	Mercaptopurina	50 mg cpr os	A		RNR	
L01BB03	Tioguanina	40 mg cpr os	A		RNR	
L01BB04	Cladribina	FL 10 ML EV	H OSP			richiesta nominativa
L01BB05	Fludarabina	50mg/2 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa
L01BB05	Fludarabina	10 MG CPR os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP
L01BB06	Clofarabina	20mg/20ml f EV	H OSP			richiesta nominativa
L01BB07	Nelarabina	5mg/ml 50ml f EV	H OSP			richiesta nominativa
L01BC - Analoghi della pirimidina						
L01BC01	Citarabina	1g/10ml f EV	H OSP			richiesta nominativa
						Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
						DCRC 70/13 Monitoraggio AIFA on line: trattamento di pazienti affetti da leucemia linfoblastica acuta a cellule T (T-ALL) e da linfoma linfoblastico a cellule T (T-LBL) che non hanno risposto o hanno avuto recidive dopo trattamento con almeno due regimi di chemioterapia

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01BC01	Citarabina	500 mg fl EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01BC01	Citarabina liposomiale	50mg/5ml f	H OSP			richiesta nominativa		
L01BC02	Fluorouracile	5 G 100 ML f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01BC05	Gemcitabina	EV FLAC 1G	H OSP			richiesta nominativa		
L01BC06	Capecitabina	500 MG CPR os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01BC07	Azacidina	100 mg f SC	H OSP			richiesta nominativa		
L01BC08	Decitabina	50 mg f EV	H OSP		RNRL	richiesta nominativa	Limitatamente al trattamento dei pazienti adulti di età >65 anni con nuova diagnosi di leucemia mieloide acuta "de novo" o secondaria e che non siano candidabili alla chemioterapia di induzione standard	
L01C - Alcaloidi derivati da prodotti naturali								
L01CA - Alcaloidi della vinca ed analoghi								
L01CA01	Vinblastina	FL 10 MG EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01CA02	Vincristina	1MG/ML f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01CA04	Vinorelbina	FL 50 MG/5 ML EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01CA04	Vinorelbina	CPS 20 MG os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01CA04	Vinorelbina	CPS 30 MG os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01CA05	Vinflunina	25mg/ml 2ml f	H OSP			richiesta nominativa		

[Handwritten signatures]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta				Limitazione prescrivibilità da PTO		Limitazione canale di erogazione da PTO	
Posologia e Via	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO		
				richiesta			

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta






ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01DB01	Doxorubicina liposomiale pegliata	FL 20 MG 2MG/ML EV	H OSP			richiesta nominativa	Nei pazienti con mieloma multiplo in progressione che hanno ricevuto almeno un trattamento e sono già stati sottoposti, o non possono essere sottoposti, a trapianto di midollo osseo in associazione a Bortezomib può essere utilizzata nei pazienti cardiopatici	
L01DB01	Doxorubicina liposomiale	EV 50 mg F	H OSP			richiesta nominativa		
L01DB02	Daurorubicina	FL 20MG/10ML EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01DB03	Epirubicina	2mg/ml 25ml f EV 2 mg/ml 100 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01DB06	Idarubicina	FL 10MG/10 ML EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01DB07	Mitoxantrone	FL 10ML/20MG EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01DC - Altri Antibiotici citotossici								
L01DC01	Bleomicina	F 15 MG EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01DC03	Mitomicina	POLV 40 MG EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01X - Altri Antineoplastici								
L01XA - Composti del platino								
L01XA01	Cisplatino	50mg/50ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XA02	Carboplatino	150mg/15ml f 450 mg/45ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XA03	Oxaliplatino	50mg/10ml f EV 100 mg/20 ml f EV 200 mg/40 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XB - Metilidrazine								
L01XB01	Procabazina	50mg cps os	A		RNR	richiesta nominativa		
L01XC - Anticorpi monoclonali								

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta			Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
Regime di	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO	
				... in continuità

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN CASALE

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Canale di erogazione da PTO
L01XC02	Rituximab	500MG f EV 100 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa	Limitatamente ai pazienti in continuità terapeutica	
L01XC02	Rituximab	1400 mg f SC	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC02	Rituximab biosimilare	500MG f EV	H OSP			richiesta nominativa	Da prediligere nei pazienti naive per il miglior rapporto costo/beneficio	
L01XC03	Trastuzumab	FLAC 150 MG EV 600 mg/5 ml f SC	H OSP			richiesta nominativa	Da prediligere nei pazienti naive per il miglior rapporto costo/beneficio	
							<p>DCRC 70/13 Monitoraggio AIFA on line: Trastuzumab in associazione a capecitabina o 5-fluorouracile e cisplatino è indicato nel trattamento di pazienti con adenocarcinoma metastatico dello stomaco o della giunzione gastroesofagea HER2-positivo, che non siano stati precedentemente sottoposti a trattamento antitumorale per la malattia metastatica. Trastuzumab deve essere somministrato soltanto a pazienti con carcinoma gastrico metastatico i cui tumori presentano iperespressione di HER2, definita come un risultato IHC2+ e confermata da un risultato SISH o FISH, o definita come un risultato IHC3+. Devono essere utilizzati metodi di determinazione accurati e convalidati. Risk sharing: il rimborso pari al prezzo del farmaco utilizzato nei primi 2 mesi/3 cicli di trattamento, è dovuto in caso di fallimento terapeutico e interruzione definitiva della terapia, rilevati dal prescrittore entro o immediatamente dopo i primi 2 mesi/3 cicli assoluti di trattamento di un paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile.</p>	

Prontuario Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01XC06	Cetuximab	20 ml 5mg/ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC07	Bevacizumab	25mg/ml 4 ml f EV 25mg/ml 16 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC08	Panitumumab	20 g/ml 50 ml f EV 20mg/ml 5 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC12	Brentuximab vedotin	50 mg fl ev	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC13	Pertuzumab	420 mg 14 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC14	Trastuzumab emtansine	100 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC15	Obinutuzumab	1000 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC17	Nivolumab	10mg/ml 4 ml f EV 10mg/ml 10ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC18	Pembrolizumab	50 mg f EV 100mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC21	Ramucirumab	10 mg/ml 10ml f EV 10mg/ml 50 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC23	Eliozumab	300 mg f EV 400 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa	Decreto 135/2016: Utilizzandolo secondo quanto è espressamente previsto dalle indicazioni da decreto AIC	
L01XC26	Inotuzumab ozogamicin	0,25 mg/ml	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC31	Avelumab	200 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC32	Atezolizumab	1200 mg 20 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XD - Sensibilizzanti usati in terapia fotodinamica e radiazioni								
L01XD03	Metilamminolevulina to	160 mg crema uso loc	H			Modello unico SANIARP	Limitatamente al trattamento del carcinoma basocellulare e del carcinoma a cellule squamose di lesioni non trattate chirurgicamente	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

[Handwritten signatures and initials]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta				Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta			
	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
							Utilizzo esclusivo in distribuzione

...are e del carcinoma a
chirurgicamente

Utilizzo
esclusivo in
distribuzione
diretta

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN CROBATE

canale di
erogazione da
PTO

Limitazione prescrivibilità da PTO

Modalità
richiesta

Regime
di
fornitura

Nota
AIFA

Classe
rimborso
bilità

Posologia e Via
somministrazione

Principio attivo

ATC

L01XE - Inibitori della proteina chinasi

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborso bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	canale di erogazione da PTO
L01XE01	Imatinib	CPS 100MG os	A p(h-t)		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE02	Gefitinib	cpr 250 mg os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE03	Erlotinib	CPR 100 MG os CPR 150 mg os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE04	Sunitinib	50 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE05	Sorafenib	200 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE06	Dasatinib	140 mg cpr os 100 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE07	Lapatinib	250 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE08	Nilotinib	150 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE10	Everolimus	10 mg cpr os 5 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

af=

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01XE11	Pazopanib	200 mg cpr os 400 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE13	Afatinib	30 mg cpr os 40 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP	Decreto 1/2016: E' indicato in monoterapia nel trattamento di pazienti adulti naive agli inibitori tirosinasi del recettore del fattore di crescita dell'epidermide (EGFR-TKI) con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico con mutazione(i) attivante(i) l'EGFR	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE14	Bosutinib	100 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE15	Vemurafenib	240 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE17	Axitinib	5 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE18	Ruxolitinib	5 mg cpr os 20 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP	Decreto 1/2016: E' indicato per il trattamento della splenomegalia o dei sintomi correlati alla malattia in pazienti adulti con mielofibrosi primaria (nota anche come mielofibrosi idiopatica cronica), mielofibrosi post policitemia vera o mielofibrosi post trombocitemia essenziale	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE23	Dabrafenib	50-75 mg cps os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta



... AORN Caserta ... PTO ... canale di erogazione da ...

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

diretta

Limitazione canale di erogazione da PTO

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01XE24	Ponatinib	15 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE25	Trametinib	0,5 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP	Trametinib in monoterapia o in associazione con donafenib è indicato per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600. In monoterapia non ha dimostrato attività clinica in pazienti che sono andati incontro a progressione con una precedente terapia con un inibitore di BRAF	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE26	Cabometyx	20-40-60 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE27	Ibrutinib	140 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE31	Nintedanib	100 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE35	Osimeritinib	40mg cpr os 80 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE36	Alectinib	150 mg cps os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE38	Cobimetinib	20 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

[Handwritten signatures and initials]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01XE42	Ribociclib	200 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XX - Altri antineoplastici								
L01XX02	Asparaginasi	10000UI f EV		Estero				
L01XX05	Idrossicarbamide	500 MG CPS os	A		RNR	richiesta nominativa		
L01XX14	Tretinoina	cps 10 mg os	A p(h-t)		RNR	richiesta nominativa		
L01XX19	Irinotecan	100MG/5ML f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XX32	Bortezomib	3,5mg 1mg/ml f EV SC	H OSP			richiesta nominativa		
L01XX35	Anagrelide	cps 0,5 mg os	A p(h-t)		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE39	Midostaurina	25 mg cps os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XX41	Eribulina	0,44 mg/ml 2 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XX43	Vismodegib	150 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XX44	Aflibercept	25mg/ml 4 ml f EV 25mg/ml 8 ml f EV	H OSP			Richiesta nominativa	Decreto 1/2016: da usare in combinazione con chemioterapia a base di irinotecan/5-Fluorouracile/acido folinico (FOLFIRI) e indicato nei pazienti adulti con carcinoma colorettale metastatico (MCR) resistente o in progressione dopo un regime contenente oxaliplatino	
L01XX45	Carfilzomib	60 mg f EV	H OSP			Richiesta nominativa		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Limitazione canale di erogazione da PTO
 Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01XX47	Idelalisib	150 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XX52	Venetoclax	10-50-100 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XX54	Niraparib	100 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L02 - Terapia endocrina								
L02A - Ormoni e analoghi								
L02AE02	Leuprorelina	3,75MG/2ML RP SIR 11,25mg/2ml RP sir	A p(h-t)	51	RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L02AE02	Leuprorelina acetato	7,5MG/2ML RP SIR 22,5mg/2ml RP sir	A p(h-t)	51	RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L02AE04	Triptorelina	F 3,75MG/2ML sir 11,25mg/2ml sir	A p(h-t)	51	RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L02B Antagonisti ormonali e sost. correlate								
L02BA - Antiestrogeni								
L02BA03	Fulvestrant	IM SIR 5 ML	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L02BB - Antiandrogeni								
L02BB03	Bicalutamide	50 mg cp os 150 mg cpr os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

[Handwritten signatures and marks at the top of the page]

esclusivo in distribuzione diretta

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L03AB08	Interferone beta-1b	250MCG/ML SC	A p(h-t)	65	RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L03AB13	Peginterferone beta 1a	63 mcg sir SC	A p(h-t)	65	RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L03AX03	Vaccino tubercolare (BCG) liofilizzato	F 2 ML endovescicale	H OSP			Richiesta nominativa		
L03AX03	Vaccino tubercolare ceppo TICE	F 2 ML endovescicale	H OSP			Richiesta nominativa		
L03AX13	Glatiramer	20MG/ML sir SC	A p(h-t)	65	RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04 - Sostanze ad azione immunosoppressiva								
L04AA - Immunosoppressivi selettivi								
L04AA04	Immunoglobulina di coniglio antitumorigeni umani	25 mg f EV	H OSP			Richiesta nominativa		
L04AA06	Micofenolato mofetile	250 mg cps os 500 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello unico SANIARP	DCRC 70/13 Erogato ai sensi della Legge 648/96 per la seguente indicazione: malattia "trapianto verso ospite" acuta e cronica, resistente o intollerante trattamento 1° e 2° linea, dopo trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA06	Micofenolato sodico	180 mg cpr os 360 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signatures]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L04AA23	Natalizumab	300 mg f EV	H OSP			Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA24	Abatacept	125 mg f SC 250 mg f EV	H		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA25	Eculizumab	300 mg f EV	H OSP			Richiesta nominativa	DCRC 24/14 Medicinale incluso nella rete nazionale dei farmaci orfani. Monitoraggio AIFA on line: trattamento di pazienti affetti da emoglobinuria parossistica notturna (EPN). Le prove del beneficio clinico di Eculizumab nel trattamento dei pazienti affetti da EPN sono limitate ai soggetti con storia precedente di trasfusioni. Monitoraggio AIFA on line anche per la Legge 648/96: Eculizumab è indicato nel trattamento dell'emolisi intravascolare dei pazienti con emoglobinuria parossistica notturna (EPN) che non abbiano effettuato precedenti trasfusioni. Determina AIFA 7 giugno 2011: Terapia della Sindrome Emolitica Uremica (SEU) atipica	
L04AA26	Belimumab	120 mg f EV 400 mg f EV	H OSP			Richiesta nominativa		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA27	Fingolimod	0,5 mg cps os	A p(h-t)	65	RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA32	Apremilast	cpr os				Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA33	Vedolizumab	300 mg polv EV	H		RRL	Richiesta nominativa		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AB - Inibitori del Fattore di necrosi tissutale (TNF alfa)								
L04AB01	Etanercept	50MG penna SC 50 mg sir SC	H		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta



Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L04AB01	Etanercept biosimilare	50MG penna SC 50 mg sir SC	H		RRL	Modello unico SANIARP	Prediligere l'uso del biosimilare nei pazienti naive per il miglior rapporto costo/beneficio	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AB02	Infliximab	FL 100MG EV	H		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AB02	Infliximab biosimilare	FL 100MG EV	H		RRL	Modello unico SANIARP	Prediligere l'uso del biosimilare nei pazienti naive per il miglior rapporto costo/beneficio	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AB04	Adalimumab	40 MG sir SC	H		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AB05	Certolizumab	200 mg sir SC	H		RRL	Modello unico SANIARP	Decreto 1/2016: Include le nuove indicazioni Registro AIFA	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AB06	Golimumab	50 mg sir SC 50 mg pen SC 100 mg pen SC	H		RRL	Modello unico SANIARP	Decreto 1/2016: Include le nuove indicazioni Registro AIFA	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AC - Inibitori dell'interleuchina								
L04AC05	Ustekinumab	45 mg sir SC 90 mg sir SC	H		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L04AC07	Tocilizumab	20 mg/ml 4 ml f EV 20 mg/ml 20 ml f EV	H		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AC10	Secukinumab	162 mg sir SC 150 mg sir SC	H		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AD - Inibitori della calcineurina								
L04AD01	Ciclosporina	5 mg cps molli os 50 mg cps molli os 100 mg cps molli os	A		RNR			
L04AD02	Tacrolimus	0,5 mg cps os 1 mg cps os	A p(h-t)		RNR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AD02	Tacrolimus	0,5 mg cps RP os 1 mg cps RP os 3 mg cps RP os 5 mg cps RP os	A p(h-t)		RNR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AX - Altri immunosoppressori								
L04AX01	Azatioprina	50 mg cpr os	A		RNR			
L04AX02	Thalidomide	50 mg cps os	H		RNRL	Modello unico SANIARP	<p>DCRC 70/13 Monitoraggio AIFA on line: in associazione a melfalan e prednisone è indicata per il trattamento di prima linea di pazienti con mieloma multiplo non trattato di età >= 65 anni o non idonei a chemioterapia a dosi elevate. Thalidomide viene inoltre prescritta e dispensata in conformità al Programma di prevenzione della Gravidanza di Thalidomide. Estensione di indicazioni relative ad usi consolidati sulla base di evidenze scientifiche presenti in letteratura. Utilizzo nella terapia di mantenimento nel trattamento dell'amiloidosi. Utilizzo nel trattamento di Mieloma Multiplo in mantenimento. Utilizzo nel trattamento del Mieloma Multiplo in prima linea per VTD nel paziente candidabile a trapianto autologo</p>	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

pag. 56 di 73

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L04AX04	Lenalidomide	5 mg cps os 10 mg cps os 15 mg cps os 25 mg cps os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AX05	Pirfenidone	267 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AX06	Pomalidomide	4 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
M - Sistema Muscolo-scheletrico								
M01 - Antinfiammatori ed Antireumatici								
M01A - Antinfiammatori ed antireumatici non steroidei								
M01AB - Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate								
M01AB01	Indometacina	CPS 50 MG os	A	66	RR			
M01AB05	Diclofenac	F 75 MG IM	A		RR			
M01AB15	Ketorolac	10 MG CPR os	C		RNR			
M01AB15	Ketorolac	30 MG F IM EV	A		RNR		Limitatamente al post operatorio per un periodo massimo di due giorni	
M01AE - Derivati dell'acido propionico								
M01AE01	Ibuprofene	20 mg/ml 150 ml susp os	C		RR			
M03 - Miorilassanti								
M03A - Miorilassanti ad azione periferica								
M03AB - Derivati della colina								
M03AB01	Suxametonio	100 MG F EV	H OSP					
M03AC - Altri composti ammoniaci quaternari								
M03AC09	Rocuronio	50 mg 50 ml fl EV	H OSP					
M03AC10	Mivacurio cloruro	EV F 10 ML	H OSP					
M03AC11	Cisatracurio besilato	30 ml 5mg f EV 2 mg/ml 5 ml f EV	H OSP					
M03AX - Altri miorilassanti ad azione periferico								
							DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia massimo tre composti in questo gruppo	

420

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
M03AX01	Tossina botulinica	IM FLAC. 100 U	H OSP			richiesta nominativa	Da utilizzare strettamente correlato alle indicazioni autorizzate	
M03AX01	Tossina botulinica	500 UI f SC IM	H OSP			richiesta nominativa	Da utilizzare strettamente correlato alle indicazioni autorizzate	
M03B - Miorilassanti ad azione centrale								
M03BX01	Baclofene	25 mg cpr os	A		RR			
M03BX05	Tiocolchicoside	4 MG F IM	C		RR			
M03C - Miorilassanti ad azione diretta								
M03CA - Dantrolene e derivati								
M03CA01	Dantrolene	20 MG FLAC. IV	H OSP				La forma parenterale deve essere sempre tenuta a disposizione in Sala operatoria per i casi di ipertermia maligna.	
M04 - Antigottosi								
M04A - Antigottosi								
M05AA - Preparati inibenti la formazione di acido urico								
M04AA01	Allopurinolo	300 mg cpr os	A					
M05 - Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa								
M05B - Farmaci che agiscono sulle mineralizzazioni								
M05BA - Bifosfonati								
M05BA08	Acido zoledronico	4 MG EV FL	H			Richiesta motivata Modello Unico SANIARP		
M05BX - Altri farmaci che agiscono sulla struttura e mineralizzazione ossee								
M05BX05	Denosumab	60 mg sir SC 120 mg f SC	H			Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
M09 - Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico								
M09A - Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico								
M09AB	Collagenasi di C. Hystoliticum	0,9 mg f	H OSP			Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
N - Sistema nervoso								
N01 - Anestetici								

Limitazione di canale di erogazione da PTO
 Limitazione prescrivibilità da PTO
 Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
N01A - Anestetici generali								
N01AB - Idrocarburi alogenati								
N01AB07	Desflurano	240 ml f inal	H OSP					
N01AB08	Sevoflurano	250 ml f inal	H OSP					
N01AH - Anestetici oppioidi								
N01AH01	Fentanil	F 2ml 0,1 mg EV IM	H OSP			Modello richiesta stupefacenti		
N01AH06	Remifentanil	2 mg f EV 1 mg f EV	H OSP			Modello richiesta stupefacenti		
N01AX - Altri anestetici generali								
N01AX10	Propofol	10mg/ml 20 ml f EV 20mg/ml 50ml f l EV	H OSP					
N01B - Anestetici locali								
N01BB - Amidi								
N01BB01	Bupivacaina iperbarica	5 mg/ml 4 ml f loc	C		RNR			
N01BB02	Lidocaina cloridrato	50 ML 2% F EV	C OSP		RNR			
N01BB02	Lidocaina cloridrato	10g/100ml 60ml spray	C		RNR			
N01BB03	Mepivacaina	1% 10ml f loc 2% 10ml f loc	C		RNR			
N01BB03	Mepivacaina	TBF 1,8 ml f loc	C		RNR			
N01BB09	Ropivacaina	2 mg/ml f loc 7,5 mg/ml f loc 10 mg/ml f loc	C		RNR			
N01BB20	Lidocaina + Prilocaina	5 g crema loc	C		RNR			
N01BB53	Mepivacaina+adrenalina	TBF 1,8 ML con adrenalina 1:100.000	C		RNR			
N01BB53	Mepivacaina+adrenalina	1% 10 ml f loc 2% 10ml f loc	C		RNR			

DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia due composti in questo gruppo

[Handwritten signatures and initials]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
N02 - Analgesici	Etilio cloruro	175 ml fl loc	C					
N02A - Oppioidi								
N02AA01	Morfina solfato	10 mg cpr RP os 30 mg cpr RP os 60 mg cpr RP os 100 mg cpr RP os 20mg/ml 20ml soluz os	A		RNR			
N02AA01	Morfina solfato	F 20 MG/1 ML IM EV	A		RNR			
N02AA01	Morfina cloridrato	5 mg + 2,5 mg cpr RP os 10mg+5mg cpr RP os 20mg+10mg cpr RP os 40mg+20mg cpr RP os	A		RNR	Modulo richiesta stupefacenti		
N02AA55	Ossicodone + Naloxone		A		RNR			
N02AB - Derivati della fenilpiperidina								
N02AB03	Fentanil	25 mcg/ora sist transderm 50 mcg/ora sist transderm 75 mcg/ora sist transderm 100 mcg/ora sist transderm	A		RNR			
N02AE - Derivati dell'oripavina								
N02AE01	Buprenorfina	35 mcg/h sist transderm 52,5 mcg/ora sist transderm 70 mcg/ora sist transderm	A		RNR			
N02AX - Altri oppioidi								



Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
N02AX02	Tramadololo	100 mg/ml 10 ml gtt os	A		RNR			
N02AX02	Tramadololo	100 mg 2ml f IM EV	A		RNR			
N02AX06	Tapentadololo	50 mg cpr os	A		RNR			
N02B - Altri analgesici ed antipiretici								
N02AB - Acido salicilico e derivati								
N02AB01	Lisina acetilsalicilato	1000 mg f IM EV	A		RR			
N02BE - Anilidi								
N02BE01	Paracetamololo	125 mg supp rett 250 mg supp rett 500 mg supp rett 1000 mg supp rett	C		RR			
N02BE01	Paracetamololo	1000 mg cpr div os	C		RR			
N02BE01	Paracetamololo	100 mg gtt os	C		RR			
N02BE01	Paracetamololo	2,5% 100 ml scir os	C		RR			
N02BE01	Paracetamololo	1G 100 ml fl EV	C OSP					
N02BE51	Paracetamololo + Codeina	500 mg+30 mg cpr os	C		RNR			
N02BG - Cannabinoidi								
N02BG10	Nabiximols	spray x mucosa orale	H		RNRL	Modello unico SANI/ARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
N02C - Antiemetici								
N02CC - Antagonisti selettivi del recettore 5HT1								
N02CC01	Sumatriptan	50 mg cpr os	A		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo prodotto secondo le proprie necessità	
N03 - Antiepilettici								
N03A - Antiepilettici								
N03AA - Barbiturici e derivati								
N03AA02	Fenobarbitale	15 mg cpr os 100 mg cpr os	A		RNR	Modello richiesta stupefacenti		

[Handwritten signatures and initials]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
N03AA02	Fenobarbitale	100 mg f IM SC	A		RNR	Modello richiesta stupefacenti		
N03AB - Derivati dell'idantoina								
N03AB02	Fenitoina	250MG/5ML f IM EV	H OSP					
N03AE - Derivati benzodiazepinici								
N03AE01	Clonazepam	2,5mg/ml 10 ml gtt os	A					
N03AF - Derivati della carbossamide								
N03AF01	Carbamazepina	200 mg cpr os 400 mg cpr os	A		RR			
N03AF01	Carbamazepina	200 mg cpr RM os 400 mg cpr RM os	A		RR			
N03AG - Derivati degli acidi grassi								
N03AG01	Acido valproico	40 ML 20% gtt os	A		RR			
N03AG01	Acido valproico	400 mg/4ml f EV	H OSP		RR			
N03AG01	Ac. Valproico+Ac. Valproico (sale sodico)	300 mg cpr RP os 500 mg cpr RP os	A		RR			
N03AX - Altri antiepilettici								
N03AX09	Lamotrigina	25 mg cpr os 50 mg cpr os 100 mg cpr os	A				Nei trattamenti a lungo termine si segnala il rischio di epatopatie	
N03AX12	Gabapentin	100 mg cps os 300 mg cps os 400 mg cps os	A		RR			
N03AX14	Levetiracetam	500 mg f EV	C OSP	4	RR			Limitatamente a pazienti già in trattamento all'ingresso in ospedale con levetiracetam orale e che per motivi assistenziali risultino transitoriamente impossibilitati ad assumere il farmaco per via orale
N03AX14	Levetiracetam	500 mg cpr os	A					
N03AX14	Levetiracetam	100 mg/ml soluz os	A					
N03AX	Magnesio solfato	2.5 g/10 ml f EV	A					
N04 - Antiparkinsoniani								
N04B	Sostanze dopaminergiche		C					



Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
N04BA - Dopa e suoi derivati								
N04BA02	Levodopa + Benserazide	100mg+25mg cpr disp os	A		RR			
N04BA02	Levodopa + Carbidopa	100mg+25mg cpr os	A		RR			
N05 - Psicolettici								
N05A - Antipsicotici								
N05AA - Fenotiazine con gruppo dimetilaminopropilico								
N05AA01	Clorpromazina	50mg/2ml f IM	A		RNR			
N05AA01	Clorpromazina	25 mg cpr os 100 mg cpr os	A		RR			
N05AA03	Promazina	50 mg f IM EV	A		RR			
N05AA03	Promazina	4% 30 ml gtt os	A		RR			
N05AD - Derivati del butirrofenone								
N05AD01	Aloperidolo	5mg/ml f IM	A		RR			
N05AD01	Aloperidolo	0,2% 30 ml gtt os	A		RR			
N05AF - Derivati del tioxantene								
N05AF05	Zuclopentixolo dicloridrato	20 mg/ml gtt os	C		RR			
N05AF05	Zuclopentixolo decanoato	F 200MG IM	A		RNR			
N05AH - Derivati della dibenzodiazepinae della dibenzossazepina								
N05AH03	Olanzapina	5 mg cpr os 10 mg cpr os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARP		
N05AH03	Olanzapina	5 mg cpr disp os 10 mg cpr disp os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARP		
N05AH04	Quetiapina	25 mg cpr os 100 mg cpr os 200 mg cpr os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARP		
N05AH04	Quetiapina	50 mg cpr RP os 300 mg cpr RP os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARP		
N05AL - Benzamidi								
N05AL07	Levosulpiride	50mg/2ml f IM EV	A					
N05AN - Litio								
N05AN01	Litio carbonato	300mg cps os	A		RR			

Decreto 73/2017: Ogni Azienda può scegliere in questo sottogruppo chimico-terapeutico farmacologico due principi attivi



Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta


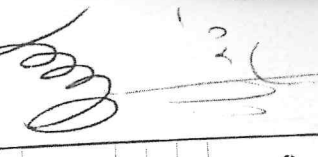
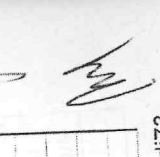
ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
N05AX - Altri antipsicotici								
N05AX08	Risperidone	1 mg cpr os 2 mg cpr os 3 mg cpr os 4 mg cpr os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARP		
N05AX08	Risperidone	1mg/ml 100 ml sol os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARP		
N05AX12	Aripiprazolo	5 mg cpr os 10 mg cpr os 15 mg cpr os	A p(h-t)		RR			
N05BA01	Aripiprazolo	7,5mg/ml f	H OSP					
N05BA01	Diazepam	10mg 2 ml f IM EV	C		RR			
N05BA01	Diazepam	20 ml 0,5% gtt os	C		RR			
N05BA01	Diazepam	5 mg microclismi 10 mg microclismi	C		RR			
N05BA49	Delorazepam	2 mg/ml 1 ml f IM EV	C					
N05BA06	Lorazepam	mg/ml 1 ml f IM EV	C					
N05BA06	Lorazepam	1 mg cpr os			RNR			
N05C - Ipnofici e Sedativi	Lorazepam	2,5 mg cpr os	C					
N05CD - Derivati benzodiazepinici	Lorazepam	4 mg f IM EV	H OSP					
N05CD06	Lormetazepam							
N05CD08	Midazolam	0,25% 20ml gtt os						
N05CM - Altri ipnotici e sedativi	Midazolam	15 mg 3 ml f IM EV	C					
N05CM18	Dexmedetomidina	100mcg/ml 2 ml f EV	H OSP					
N06 - Psicoanalitici	Dexmedetomidina	100mcg/ml 2 ml f EV	H OSP					
N06A - Antidepressivi								
N06AA04	Clomipramina	25 mg cpr os 75 mg cpr RP os	A					





Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
N06AA09	Amitriptilina	40 mg/ml/20 ml gtt os	A		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un composto in questo gruppo	
N06AB - Inibitori selettivi della serotonina-ricaptazione								
N06AB05	Paroxetina	20 mg cpr os	A		RR			
N06AX - Altri antidepressivi								
N06AX05	Trazodone	75 mg cpr RP os	A		RR		Usare con cautela nel paziente affetto da ipertensione arteriosa	
N06AX16	Venlafaxina	37,5mg cpr os 75 mg cpr RP os	A		RR			
N06B - Psicostimolanti, farmaci per ADHD e nootropi								
N06BC - Derivati delle Xantine								
N06BC01	Caffeina citrato	20mg/ml 1 ml f EV	H OSP					
N07 - Altri farmaci del Sistema Nervoso								
N07A - Parasimpaticomimetici								
N07AA01	Neostigmina	0,5 mg f iniett	A		RR			
N07AA02	Piridostigmina bromuro	60 mg cpr div os	A		RR			
N07B - Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione								
N07BB - Farmaci usati nella dipendenza da alcool								
N07BB	Metadoxina	500 mg f	C		RR	Modello richiesta stupefacenti		
N07BB49	Sodio oxibato	10 ml sol os	H		RNR			
N07BC - Farmaci usati nella dipendenza da oppioidi								
N07BC02	Metadone	20ml 20mg fl os	A		RR	Modello richiesta stupefacenti		
N07C - Preparati antivertigine								
N07CA01	Betaistina	16 mg cpr os	C		RR			Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
N07X - Altri farmaci del sistema nervoso								
N07XX09	Dimetilfumarato	120 mg cpr os 240 mg cpr os	A p(h-t)	65	RR	Modello unico SANIARP		
P - Antiparassitari								
P01 - Antiprotozoari								
P01A - Sostanze contro l'amebiasi ed altre affezioni protozoarie								
P01AB - Derivati nitroimidazolici								

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
P01AB01	Metronidazolo	250 mg cpr os	A		RR			
P01AX06	Atovaquone	750mg/5ml 240 ml susp os	H OSP					
P01B - Antimalarici								
P01BA01	Idrossiclorochina	200 mg cpr os	A					
P01BA03	Primachina	15 mg cpr os	Estero					
P01BC - Alcaloidi chininici								
P01BC02	Meflochina	250 mg cpr os	A		RR			
P01BD - Diaminopirimidine								
P01BD51	Pirimetamina + Sulfametopirazina	25 mg + 500 mg cpr os	C		RR			
P02 - Antielmintici								
P02B - Antifitmatodi								
P02BA01	Praziquantel	cps os	Estero					
P02C - Antinematodi								
P02CA - Derivati benzimidazolici								
P02CA01	Mebendazolo	500 mg cpr os	A		RR			
P02D - Anticestodi								
P02DA01	Nicosamide	500 mg cpr os	A		RR			
P03 - Ectoparassitici, compresi antiscabbia, insetticidi e repellenti								
P03A - Ectoparassitici, compresi gli antiscabbia								
P03AC04	Permetrina	5% 30 g crema loc	C		RR			
R - Sistema Respiratorio								
R03 - Antiasmatici								
R03A - Adrenergici per aerosol								
R03AC - Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici								
R03AC02	Salbutamolo	100 mcg fl aer	A		RR			
R03AC02	Salbutamolo	0,5% 15 ml sol aer	A		RR			
R03AK - Adrenergici ed altri antiasmatici								
R03AK	Salbutamolo+ipratropio	0,5 ml aerosol	A		RR			

[Handwritten signatures and initials]


Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta	Reaime	Modalità	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
---	--------	----------	------------------------------------	---

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
R03AK	Budesonide+formoterolo	320/9 mg spray inal	A		RR			
R03B - Altri antiastmatici per aerosol								
R03BA - Glucocorticoidi								
R03BA01	Beclometasone dipropionato	0,8 mg 2ml f aer	A		RR		Decreto 1/2016: Ciascuna Azienda sceglia un solo farmaco in questo gruppo	
R03BB - Anticolinergici								
R03BB04	Tiotropio	2,5 mcg sol aer	A		RR			
R03C - Adrenergici per uso sistemico								
R03CA - Agonisti dei recettori alfa- e beta-adrenergici								
R03CA02	Efedrina cloridrato	25mg/m 1 ml f IM EV	C OSP					
R03CC - Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici								
R03CC02	Salbutamolo	100 mcg f IM EV	C OSP					
R03D - Altri antiastmatici per uso sistemico								
R03DA04	Teofillina	200 mg cpr RP os 400 mg cpr RP os	A		RR			
R03DA05	Aminofillina	240 mg f EV	C		RR			Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
R03DX - Altri antiastmatici per uso sistemico								
R03DX05	Omalizumab	150mg sir SC	A p(h-t)		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
R03DX09	Mepolizumab	100 mg f SC	A		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
R05 - Farmaci per la tosse e le malattie da raffreddamento								
R05C - Espettoranti, escluse le associazioni con sedativi della tosse								
R05CB - Mucolitici								
R05CB02	Bromexina	4mg 2ml f	C		RR			
R05CB01	Acetilcisteina	300 mg f	C		RR			
R05D - Sedativi della tosse, escluse le associazioni con espettoranti								
R05DB	Altri sedativi della tosse							
R05DB27	Levodropropizina	30 ml gtt os	A					
R06 - Antiastmatici per uso sistemico								

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
R06A - Antistaminici per uso sistemico								
R06AB	Alchilamine sostituite							
R06AB04	Clorfeniramina	10mg/ml f IM	C		RR			
R06AE	Derivati piperazini							
R06AE07	Cetirizina	20 ml gtt os	A	89	RR			
R06AX	Altri antistaminici per uso sistemico							
R06AX13	Loratadina	10mg cpr os	A	89	RR			
R07	Altri preparati per il sistema respiratorio							
R07A	Altri preparati per il sistema respiratorio							
R07AA	Surfattanti polmonari							
R07AA02	Poractant Alfa	80 mg/ml 1,5 ml f trach	H OSP				Riservato agli specialisti in pneumologia, fisiopatologia respiratoria per uso diagnostico	
R07AX	Altri preparati per il Sistema respiratorio							
R07AX	Metacolina cloruro	1% F	H OSP					
S - Organi di senso								
S01 - Oftalmologici								
S01A - Antimicrobici								
S01AA12	Tobramicina	0,3% 5 ml coll loc	C		RR			
S01AA12	Tobramicina	0,3% 3,5g ung oft loc	C		RR			
S01AA27	Cefuroxima	50 mg f intracamerale	C				Profilassi antibiotica di endofalmitis post operatoria nella chirurgia della cataratta	
S01AX13	Ciprofloxacina	5 ml coll loc	C					
S01AX16	Povidone ioduro	5% 15 ml coll loc	C		RR			
S01B - Antinfiammatori								
S01BA01	Desametasone	700 mcg impianto vitreale	H OSP			richiesta nominativa	Trattamento di pazienti adulti con edema maculare secondario ad occlusione venosa retinica di branca o centrale	
S01C - Antinfiammatori ed antimicrobici in associazione								
S01CA01	Desametasone + Tobramicina	5 ml coll loc	C		RR			
S01CA01	Desametasone + Tobramicina	3,5 g pom oft loc	C		RR			

Limitazione canale di erogazione da PTO
 Limitazione canale di erogazione da PTO
 Limitazione canale di erogazione da PTO

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
S01C	Betametasonone + Cloramfenicolo	5 g pom oft loc	C		RR			
S01C	Betametasonone + Cloramfenicolo	5 ml coll loc	C		RR			
S01E - Antiglaucoma e miotici								
S01EB - Parasympaticomimetici								
S01EB09	Acetilcolina cloruro	20 mg /2ml sol loc	C OSP					
S01EC - Inibitori dell'anidrasa carbonica								
S01EC01	Acetazolamide	250 mg cpr os	A		RR			
S01ED - Sostanze betabloccanti								
S01ED01	Timololo	0,50% 5 ml coll loc	A		RR			
S01ED51	Latanoprost+timololo	2,5ml coll loc	A		RR			
S01EE - Analoghi delle prostaglandine								
S01EE01	Latanoprost	2,5 ml coll loc	A		RR			
S01F - Midriatici e cicloplegici								
S01FA - Anticolinergici								
S01FA01	Atropina solfato	1% 10 ml coll loc	C		RR			
S01FA04	Ciclopentolato cloridrato	1% 3 ml coll loc	C		RR			
S01FA06	Tropicamide	1% 10 ml coll loc	C		RR			
S01FA56	Tropicamide+ Fenilefrina	10 ml coll loc	C		RR			
S01H - Anestetici locali								
S01HA - Anestetici locali								
S01HA02	Ossibuprocaina cloridrato	0,5 ml coll loc	C		RNR			
S01J - Diagnostici								
S01JA - Sostanze coloranti								
S01JA01	Fluoresceina sodica	1 g ml f	H OSP					
S01L - Sostanze per i disturbi vascolari dell'occhio								
S01LA - Sostanze antineovascolariizzanti								
S01LA04	Ranibizumab	0,23ml 10mg f intravitreale	H OSP			Richiesta nominativa		

11-0

[Handwritten signatures and initials]

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
S01LA05	Aflibercept	40 mg/ml fl intravitreal	H OSP			Richiesta nominativa		
S01X - Altri oftalmologici								
S01XA - Altri oftalmologici								
S01XA01	Glucosio	35% gel oft	C		RR			
S02 - Oftologici								
S02A - Antimicrobici								
S02A	Polimixina B + Neomicina + Lidocaina	25 ML GTT OTO	C					
S02AA	Tobramicina	0,3% 5ml gtt oto	C		RR			
S02C - Corticosteroidi ed antimicrobici in associazione								
S02C	Desametasone + Tobramicina	5 ml gtt oto	C		RR			
V - Vari								
V03 - Tutti gli altri prodotti terapeutici								
V03A - Tutti gli altri prodotti terapeutici								
V03AB - Antidoti								
V03AB01	Ipecacuana	7 % 100 ml scr os	C					
V03AB03	Sodio edetato	2g 10 ml f EV	H OSP					
V03AB03	Sodio calcio edetato	1g 10 ml f EV	H OSP					
V03AB04	Pralidossima metilsolfato	200 mg f EV	A		RR			
V03AB06	Sodio tiosolfato	1g 1ml f EV	C					
V03AB09	Dimercaprolo	100mg/2ml f IM	H OSP					
V03AB14	Protamina	50 mg/5 ml f EV	A		RR			
V03AB15	Naloxone	0,4 mg f IM SC EV	C					
V03AB17	Metilitionio cloruro	1% f EV	C					
V03AB23	Acetilcisteina	300 mg f EV	C					
V03AB25	Flumazenil	0,1mg/ml 10 ml f EV	C		RR			
V03AB32	Glutazione	600 mg f IM EV	H OSP					

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
V03AB35	Sugammadex	100mg/ml 2ml f EV	H OSP				Limitatamente all'antagonismo del blocco muscolare d'emergenza in caso di intubazione difficile, induzione rapida in pazienti con controindicazioni alla succinilcolina (es: pazienti in urgenza a stomaco pieno, pazienti con ipertensione, ustionati, traumi cranici), non deve essere impiegato nell'antagonismo del blocco moderato e profondo	
V03AB37	Idarubicin	2,5 g f EV	H OSP					
V03AB49	Arginina	500 ml f EV	galenico					
V03AE - Farmaci per il trattamento dell'iperkaliemia								
V03AE01	Polistirensolfonato sodico	454 g bs os	A		RRL			
V03AE02	Sevelamer	800 mg cpr os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARP		
V03AE02	Sevelamer	2,4 g bs os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARP		
V03AF - Sostanze disintossicanti per trattamenti citostatici								
V03AF01	Mesna	400mg 4ml f EV	A p(h-t)		RR			
V03AF02	Dexrazoxano	500mg f EV	H OSP					
V03AF03	Calcio folinato	15 mg cpr os	C					
V03AF04	Calcio levofolinato	25 mg f IM EV	C		RR			
V03AF04	Calcio levofolinato	100 mg f IM EV	H OSP					
V03AF07	Rasburicase	EV 3FL 1,5MG	C		RR	Richiesta nominativa	Ad esclusivo uso nei pazienti con iperuricemia per trattamenti citostatici	
V03AF10	Levofolinato sodico	50mg/ml 4ml f EV 50mg/ml 9ml f EV	H					
V03AN - Gas medicali								
V03AN01	Ossigeno liquido							
V03AN02	Aria medicale							
V04 - Diagnostici								
V04C - Altri diagnostici								
V04CF01	Tubercolina deriv. Prot.purif. Uso umano	5UI F SC	Estero			richiesta nominativa con assunzione responsabilità		
V07 - Tutti gli altri prodotti non terapeutici								

Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

[Handwritten signatures]

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
V07A - Tutti gli altri prodotti non terapeutici								
V07AB	Acqua per preparazioni iniettabili FU	10 ml f EV 250 ml fl EV 1000 ml fl EV 5000 ml fl EV	C					
V08 - Mezzi di contrasto								
V08A - Mezzi di contrasto radiologici iodati								
V08AA - Mezzi di contrasto radiologici idrosolubili, nefrotropici, ad alta osmolarità								
V08AA99	Sodio amidotrizoato+ Meglumina amidotrizoato	100 ml fl os	H OSP					
V08AB - Mezzi di contrasto radiologici idrosolubili, nefrotropici, a bassa osmolarità								
V08AB05	Iopromide	370 100 ml fl EV 370 200 ml fl EV 370 500 ml fl EV	H OSP					
V08AB07	Ioversolo	350 100ml fl EV 350 500 ml fl EV	H OSP					
V08AB09	Iodixanolo	320 100 ml fl EV 320 500 ml fl EV	H OSP					
V08AB10	Iomeprolo	400 500 ml fl EV	H OSP					
V08AB11	Iobitridolo	300 200 ml fl EV 350 200 ml fl EV 350 500 ml fl EV	H OSP					
V08B - Mezzi di contrasto radiologici non iodati								
V08BA01	Bario solfato colon	400 g polv os	H OSP					
V08BA01	Bario solfato TAC	225 ml sosp os	H OSP					
V08BA01	Bario solfato HD	340 g polv os	H OSP					
V08C - Mezzi di contrasto per risonanza magnetica								
V08CA - Mezzi di contrasto paramagnetici								
V08CA02	Acido gadoterico	5 mmol/ml 20 ml f E	H OSP					
V08CA03	Gadodiamide	20 ml f EV	H OSP					
V08CA04	Gadoteridolo	0,5M 20 ml fl EV	H OSP					
V08CA08	Acido gadobenico	30 ml f EV 7,5 ml sir EV	H OSP					
V08CA09	Gadobutrolo		H OSP					

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

la presente deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Pretorio "on line" di quest'Azienda Ospedaliera dal giorno 28.12.18

IL FUNZIONARIO



La presente deliberazione è IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E LEGALI



La presente deliberazione è DIVENUTA ESECUTIVA il _____ per il decorso termine di gg. 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35 comma 6 della Legge Regionale n° 32 del 03/11/1994.

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E LEGALI

Trasmessa copia della presente deliberazione al COLLEGIO SINDACALE, ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03/11/1994 n° 32, in data _____

PER RICEVUTA

La presente deliberazione è stata trasmessa alla STRUTTURA DI CONTROLLO DELLA G.R.C., ai sensi dell'art.35 della L.R. 03/11/1994 n°32, con nota protocollo n° _____ del _____

IL FUNZIONARIO

Deliberazione della G.R. n° _____ del _____

Decisione:

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E LEGALI

TRASMISSIONE DI COPIA DELLA PRESENTE DELIBERAZIONE

	DATA	PER RICEVUTA
Direzione Generale		
Direzione Amministrativa		
Direzione Sanitaria		
Affari Generali e Legali		
Analisi e Monitoraggio delle Attività Sanitarie		
Comitato Consultivo Misto		
Controllo di Gestione		
Datore di Lavoro		
Farmacia		
Gestione Economico - Finanziaria e della P.E.		
Gestione Risorse Umane		
Ingegneria Ospedaliera e Servizi Tecnici		
Medicina Legale		
Nucleo Operativo di Controllo		
Programmazione e Pianificazione Sanitaria		
Provveditorato ed Economato		
Responsabile della Prevenzione della Corruzione		
Responsabile della Trasparenza		
Risk Management, Sicurezza e Qualità		
Segreteria Aziendale Comitato Etico Campania Nord		
Sistemi Informativi Aziendali		
Sviluppo Organizzativo e Valorizzazione Risorse Umane		
Tecnologia Ospedaliera, Innovazione Tecnologica, HTA		