



ATTO DIRIGENZIALE

La presente determinazione, ai sensi del
comma 3 art. 20 del DPGR n. 443/2015 e smi,
è pubblicata dalla data odierna per dieci giorni
lavorativi consecutivi nell'albo telematico
regionale delle determinazioni dirigenziali

BARI, 24/07/2018

Il Responsabile
[Signature]

N. 193 del 24/07/2018
del Registro delle Determinazioni

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Struttura	<input type="checkbox"/> Servizio Sist. Inf. <input checked="" type="checkbox"/> Servizio Pol. Farm. <input type="checkbox"/> Staff. Sezione
Tipo materia	<input type="checkbox"/> PO FESR 2014-2020 <input type="checkbox"/> FSC 2007/2013 <input checked="" type="checkbox"/> Farmaceutica <input type="checkbox"/> Sistemi Informativi <input type="checkbox"/> Acquisti <input type="checkbox"/> Altro: _____
Privacy	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Pubblicazione integrale	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Adempimenti d.lgs. 33/2013 e smi	<input type="checkbox"/> SI, art. _____ <input checked="" type="checkbox"/> NO

Codice CIFRA: 081/DIR/2018 00.193

OGGETTO: Aggiornamento del Prontuario Terapeutico Regionale (versione 8.0).
Integrazione D.D. 151/2017 , D.D. 230/2017 , D.D.307/2017 ,D.D 415/2017, D.D.484/2017,
D.D 537/2018 e D.D N. 155/2018.

Il giorno 24/07/2018 in Bari, nella sede della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche

Il DIRIGENTE della SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE

VISTO il d. lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.;

VISTA la legge regionale 4 febbraio 1997, n. 7 e s.m.i.;

VISTA la legge regionale 16 aprile 2007, n. 10 e s.m.i.;

VISTO il decreto del Presidente della Giunta Regionale 31 luglio 2015, n. 443 e s.m.i.;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 458 del 08.04.2016;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 1176 del 29.07.2016;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 833 del 07.06.2016;

VISTO l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;

VISTO l'art. 18 del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici.



Vista la seguente relazione istruttoria espletata dal Servizio competente:

Con la DGR n. 984/2016 la Giunta regionale ha disposto, di concerto con l'istituzione della Commissione Tecnica Farmaceutica regionale, la creazione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR), in alternativa al Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR), che deve, comunque, essere inteso come uno strumento di governo della spesa farmaceutica ospedaliera e della relativa continuità terapeutica, con particolare riferimento all'appropriatezza e alla aderenza alla terapia successivamente alle dimissioni del paziente e presa in carico da parte del MMG e PLS.

La Giunta regionale, con provvedimento n.1706 del 08.11.2016, ha individuato i componenti della Commissione Tecnica Regionale Farmaci, istituita con DGR n. 984/2016, ed ha disposto, tra l'altro, che la Commissione entro un mese dal suo insediamento proponga al Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche le modalità di funzionamento della stessa ed i compiti della Segreteria Scientifica – Amministrativa da approvare con Atto Dirigenziale.

Con Determinazione Dirigenziale n. 4/2017 è stato approvato il documento recante Modalità di funzionamento della Commissione Tecnica Regionale Farmaci (CTRF) istituita con DGR n. 984/2016.

Con Determinazione Dirigenziale n. 80/2017 è stato approvato il documento recante "DGR 984/2016 e DGR n. 1706/2016. Approvazione delle modalità di funzionamento della Segreteria Scientifica".

Con la D.G.R. n. 984/2016, la Giunta regionale ha previsto l'abolizione dei Prontuari Terapeutici Ospedalieri/Aziendali, anche in considerazione delle disposizioni adottate dalla Giunta regionale con provvedimento n. 2256/2015 e s.m.i "Razionalizzazione degli acquisti sanitari. Abrogazione deliberazione n. 1391/2012, modifica DGR n. 2356 del 18/11/2014. Disposizioni", con la quale viene, tra l'altro, individuata la Azienda Sanitaria capofila preposta all'acquisto centralizzato di Farmaci e Dispositivi Medici per le strutture sanitarie per il tramite del soggetto aggregatore;

La DGR n. 984/2016 definisce inoltre il PTR quale strumento dinamico sottoposto a periodico aggiornamento da parte della Commissione tecnica regionale farmaci, in quanto strumento di governo clinico, che è vincolante per le prescrizioni, somministrazioni ed erogazioni di farmaci nelle strutture delle Aziende sanitarie, incluse le strutture private convenzionate con il SSR.

Le indicazioni presenti nel Prontuario non devono essere intese solo come vincoli prescrittivi per i professionisti, ma sempre più come uno strumento per orientare la pratica clinica verso un comportamento basato sulle evidenze scientifiche secondo i principi fondati su prove di efficacia e sicurezza;

Il PTR deve contenere per ogni principio attivo in genere le seguenti indicazioni, ove applicabili:

- via di somministrazione, classe di rimborsabilità, piano terapeutico AIFA ed eventuali limiti di utilizzo in ambito ospedaliero o prescrittivo per le altre sezioni del PTR;
- Note limitative AIFA o regionali, Piano Terapeutico AIFA o regionale, scheda di monitoraggio;
- Documenti di indirizzo raccomandazioni d'uso, PDTA;
- Valutazione sintetica della CTRF.



A fronte delle valutazioni espresse dalla CTRF nelle varie sedute, le cui risultanze sono verbalizzate agli atti del Servizio, con Determinazioni Dirigenziali n. 151/2017, n.237/2017, n.307/2017, n. 415/2017, n. 484/2017 e n.53/2018 sono state approvate rispettivamente le versioni 1.0, 2.0, 3.0, 4.0, 5.0, 6.0 E 7.0 del Prontuario Terapeutico Regionale, apportando allo stesso una serie di modifiche/integrazioni/inclusioni/esclusioni.

Preso atto delle valutazioni espresse dalla CTRF nel corso della seduta del 12/06/2018 e delle successive valutazioni espresse in data 09/07/2018 con riferimento alle varie tipologie di farmaci, le cui risultanze sono verbalizzate agli atti del Servizio, si ritiene opportuno procedere all'approvazione della versione 8.0 del PTR e relativi allegati (Allegato "A" e Allegato "B") quale parti integranti e sostanziale del presente schema di provvedimento, in sostituzione della precedente versioni 7.0 del PTR.

VERIFICA AI SENSI DEL d.lgs. 196/03 - Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal d.lgs. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n.5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili; qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

ADEMPIMENTI CONTABILI ai sensi della L.R. n.28/2001 e s.m.i.

Si dichiara che il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo di entrata o di spesa né a carico del bilancio regionale né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

- sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate;
- vista la sottoscrizione in calce al presente provvedimento;
- ritenuto di dover provvedere in merito;

DETERMINA

1. di **prendere atto** dei lavori della Commissione Tecnica Regionale Farmaci ex DGR n. 984/2016, relative alla seduta del 10/04/2018 e delle successive valutazioni espresse in data 09/07/2018, le cui risultanze sono agli atti del Servizio Politiche del farmaco;
2. di **approvare** la versione 8.0 del PTR e relativi allegati (Allegato "A" e allegato "B") quali parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento , in sostituzione della precedente versione 7.0 del PTR;
3. di **dare atto** che il suddetto PTR è suscettibile di ulteriori modifiche ed integrazioni, sulla base dei prossimi lavori della CTRF;
4. di **dare atto** che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 10 del d.l. 158/2012 convertito dalla L. 8 novembre 2012, n. 189, i nuovi farmaci, la cui immissione in commercio sia successiva al presente provvedimento, per i quali la Commissione consultiva tecnico-



scientifiche dell'AIFA, abbia stabilito il requisito della innovatività terapeutica, possono essere erogati nell'ambito del SSR, nelle more dell'aggiornamento del PTR;

5. di **dare atto** che relativamente a farmaci già inseriti nel PTR eventuali aggiornamenti delle schede tecniche effettuate dall'AIFA sono immediatamente applicabili nelle more dell'aggiornamento del PTR;
6. di **disporre** la pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione Puglia.

Il presente provvedimento, adottato in unico originale depositato agli atti della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche:

- si compone di n. 4 pagine, oltre un allegato "A" di 67 pagine, un allegato "B" di 02 pagine;
- sarà trasmesso in copia conforme all'originale al Segretariato della Giunta regionale;
- sarà notificato alle Aziende pubbliche del SSR;
- sarà pubblicato all'albo telematico e sulle pagine del portale istituzionale della Regione Puglia e nel portale regionale della salute;
- sarà trasmesso al Comitato di Verifica del Piano Operativo attraverso la piattaforma dedicata;
- è immediatamente esecutivo.

Il Dirigente della Sezione
(ing. Vito Bavaro)

Il/la sottoscritto/a attesta che il presente procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto delle norme vigenti e che il presente schema di determinazione è conforme alle risultanze istruttorie.

Il/la sottoscritto/a attesta che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa vigente.

Il Responsabile A.P. (dott. Pietro Leoci)

Il Dirigente del Servizio Politiche del Farmaco (dott. Paolo Stella)

Regione Puglia

Il presente atto originale, composto da n° 04 pagine comprese gli allegati, è depositato presso la Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche in via Gentile, 52 a Bari

Bari, 24/07/2018

Il Responsabile

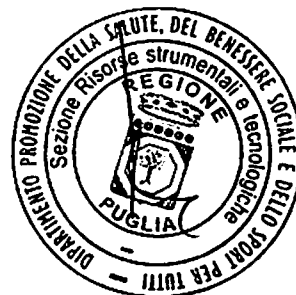
Elenco Nuovi Inserimenti/Aggiornamenti/Eliminazioni nel PTR, rispetto alla precedente versione(7.0)
All. B

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Class e SSN	Nota AIFA	Ricet ta	PHT	PT	Note	Aggiornamento al PTR 6.0
A10AE54	Insulina glargine Lixsenatide	SC penna preriempita	A		RRL	PHT	PT AIFA	La rimborsabilità a carico del SSN è limitata ai pazienti inadeguatamente controllati dalla precedente linea di terapia con Insulina basale ed altri ipoglicemizzanti orali, non è pertanto riconosciuta la rimborsabilità nei pazienti naive al trattamento.	NUOVO INSERIMENTO
A16AX09	Glicerolo fenilbutirrato	Liquido os	A		RNRL	PHT		Farmaco orfano <u>Distribuzione diretta</u>	NUOVO INSERIMENTO
A10AB05	Insulina aspart ad azione rapida	SC	A		RR			Riclassificazione da H/RR a A/RR	ATC già presente in PTR
L04AB04	Adalimumab	SC	H		RRL			Nuova Indicazione terapeutica. Uveite non infettiva... come da Determina AIFA n.701/2018. La prescrizione è limitata agli Oculisti.	ATC già presente in PTR
L04AX04	Lenalidomide	CPS	H		RNRL			Nuova indicazione terapeutica e nuove confezioni AIC: 038016073 - 038016085- 038016109- 038016111.Determine Aifa DG nn. 752,753 e 754/2018	ATC già presente in PTR
L01XE16	Crizotinib	CPS	H		RNRL			Nuova indicazione terapeutica: Determina AIFA n.751/2018 e nuova forma farmaceutica da CPR a CPS	ATC già presente in PTR
A16AX08	Teduglutide	SC Siringa preriempita	H		RRL			Indicazione terapeutica Determina AIFA n.690/2018	NUOVO INSERIMENTO
L01XC26	Inotuzumab ozogamicin	Infusione EV.	H		OSP			Indicazione terapeutica Determina AIFA n.808/2018	NUOVO INSERIMENTO
L04AX06	Pomalidomide	CPS	H		RNRL			Modificare la forma farmaceutica nel PTR da CPR a CPS. Con Determina AIFA n. 824/2018 l'indicazione terapeutica: trattamento dell'amiloidosi a catene leggere (AL) in pazienti già trattati con terapia a base di Bortezomib e di lenalidomide è inserita nell'elenco della L. 648/96.	ATC già presente in PTR



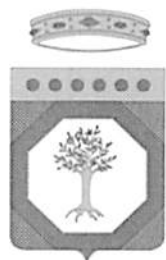


V04CX	Metacolina Cloruro	Polvere e Polvere per Soluzione da Nebulizzazione	C		USPL			Flaconcini concentrazione da 1% (AIC 029247020) e 6,4% (AIC 029247044)	NUOVO INSERIMENTO
B03XA01	Epoetina Zeta	Sol..iniett in siringa preriempita	A		RNRL	PHT	PT	Erroneamente riportato nel PTR 7.0 Epoetina Teta, modificato con la Epoetina Zeta.	ATC già presente in PTR
M05BA06	Acido Ibandronico	CPR	A		RNRL	PHT		Inserito in PTR, già in Distribuzione Diretta, a seguito di verifica da parte della segreteria Scientifica (Verbale atti Servizio)	ATC già presente in PTR
N03AX23	Brivaracetam	Soluzione orale	A		RR	PHT	PT	Solo per 1° ciclo di terapia alle dimissioni. Regolamento 17/2017	ATC già presente in PTR (forma farmaceutica in commercio dal 18.07.2018)





All. "A"



**REGIONE
PUGLIA**

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE

SERVIZIO POLITICHE DEL FARMACO

COMMISSIONE TERAPEUTICA REGIONALE DEL FARMACO

PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE

Segreteria Scientifica - PTR versione 8.0



1954

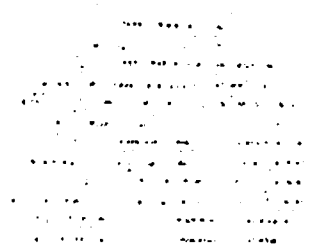
1954

REPUBLIC OF ITALY - MINISTRY OF AGRICULTURE AND FORESTRY

DEPARTMENT OF AGRICULTURE AND FORESTRY

OFFICE OF THE DIRECTOR

GENERAL SECRETARIAT



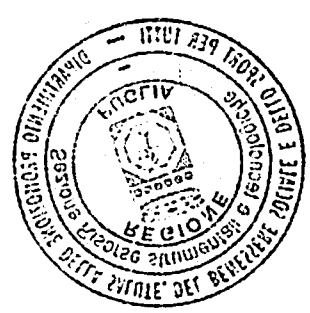
1954

REGOLAMENTO

DELLA

PROVA

1954



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO							
A01	Stomatologici							
A01A	Stomatologici							
A01AB	Antiinfettivi e antisettici per il trattamento orale locale							
A01AB03	CLOREXIDINA	COLLUT	C		OTC			Da utilizzare solo in Rianimazione ed Ematologia
A01AB09	MICONAZOLO	GEL ORALE	C		SOP			
A01AD	Altre sostanze per il trattamento orale locale							
A01AD02	BENZIDAMINA	COLLUT	C		OTC			Da utilizzare solo in oncologia pediatrica
A01AD11	FLURBIPROFENE	COLLUT	C		OTC			
A02	Disturbi correlati alla secrezione acida							
A02A	Antiacidi							
A02AD	Associazioni e complessi fra composti di alluminio, calcio e magnesio							
A02AD01	ASSOCIAZIONI SALINE COMUNI	CPR,SOSP	C		OTC			
A02AD02	MAGALDRATO	CPR , SOSP	A		RR			
A02AH	ANTIACIDI ASSOCIATI A SODIO BICARBONATO	PAST	C		OTC			
A02B	Farmaci per il trattamento dell'ulcera paptica e della malattia da refluso gastroesofageo							
A02BA	Antagonisti dei recettori H2							
A02BA02	RANITIDINA	EV	A	48	RR			
A02BA02	RANITIDINA	CPR , SCIR ,EV	A	48	RR			
A02BA03	FAMOTIDINA	CPR	A	48	RR			
A02BA04	NIZATIDINA	CPS	A		Cannabis			
A02BB	Prostaglandine							
A02BB01	MISOPROSTOLO	CPR	A	1	RNR			
A02BC	Inibitori della pompa acida							
A02BC01	OMEPRAZOLO	CPS	A	1,48	RR			
A02BC01	OMEPRAZOLO	EV	H	1,48	OSP			La forma ev. e' utilizzabile quando non e' possibile avvelarsi della formulazione orale
A02BC02	PANTOPRAZOLO	CPR	A	1,48	RR			
A02BC02	PANTOPRAZOLO	EV	H	1,48	OSP			La forma ev. e' utilizzabile quando non e' possibile avvalersi della formulazione orale
A02BC03	LANSOPRAZOLO	CPS	A	1,48	RR			
A02BC04	RABEPRAZOLO	CPR	A	48	RR			
A02BC05	ESOMEPRAZOLO	CPS , CPR	A	1,48	RR			
A02BC05	ESOMEPRAZOLO	EV	H	1,48	OSP			La forma ev. e' utilizzabile quando non e' possibile utilizzare la formulazione orale
A02BX	Altri farmaci per il trattamento dell'ulcera peptica e della malattia da refluso gastroesofageo							



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
A02BX02	SUCRALFATO	CPR, BUST	A		RR			
A02BX13	ACIDO ALGINICO	SOSP OS	A		RR			Solo in pazienti pediatriche
A03	Disturbi funzionali gastrointestinali							
A03A	Disturbi funzionali gastrointestinali							
A03AA	Anticolinergici sintetici, esteri con gruppi aminici terziari							
A03AA05	TRIMEBUTINA	EV,IM,CPS	C		RR			Solo per rari casi mirati su presentazione della richiesta nominativa motivata
A03AA06	ROCIVERINA	CPR,SUPP,IM,EV	C		RR			
A03AD	Papaverina e derivati							
A03AD01	PAPAVERINA	EV	C		RR			
A03AX	Altri farmaci per i disturbi funzionali gastrointestinali							
A03AX12	FLOROGLUCINOLO	EV,IM	A		RR			
A03AX13	SILICONI	CPR, GTT.	C		SOP			
A03B	Belladonna e derivati non associati							
A03BA	Alcaloidi della belladonna amine terziarie							
A03BA01	ATROPINA	EV,IM,SC	A		RRL			
A03BA01	ATROPINA SOLFATO SENZA SODIO METABISOLFITO	FL	A		RRL			
A03BB	Alcaloidi della belladonna, semisintetici, composti amminici quaternari							
A03BB01	BUTILSCOPOLAMINA	IM,IV	A		RR			
A03BB01	BUTILSCOPOLAMINA	CPR RIV,SUPPOSTE	C		OTC			
A03BB05	CIMETROPIO BROMURO	IM,IV	A		RR			
A03BB05	CIMETROPIO BROMURO	CPR, GTT	C		SOP/RR			
A03C	Antispastici in associazione con psicolettici							
A03CA	Anticolinergici sintetici in associazione con psicolettici							
A03CA34	BROMAZEPAM/PROPANTELINA BROMURO	CPR	C		RR			
A03F	Procinetici							
A03FA	Procinetici							
A03FA01	METOCLOPRAMIDE	IM,IV,CPR,SCIR	C		RR			
A03FA01	METOCLOPRAMIDE	IM, EV	A		RR			
A03FA03	DOMPERIDONE	CPR, BUSTE, SOSP, SUPP.	C		RR			
A03FA05	ALIZAPRIDE	EV,IM	A		RR			
A03FA06	CLEBOPRIDE	CPR	C		RR			
A04	Antiemetici e antinausea							
A04A	Antiemetici e antinausea							
A04AA	Antagonisti della serotonina (5HT3)							
A04AA01	ONDANSETRONE CLOR DIIDRATO	INIETT	H		OSP			
A04AA01	ONDANSETRONE	EV,IM,CPR	A		RR			
A04AA02	GRANISETRON	EV,IM	H		OSP			
A04AA02	GRANISETRON	EV,IM,CPR	A		RR			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

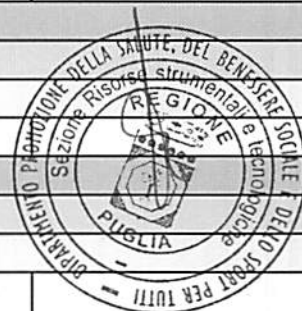
Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
A04AA05	PALONOSETRONE	EV	H		OSP			in caso di utilizzo, è necessario adottare idonei strumenti di monitoraggio per verificare se il trattamento evita il ricorso aggiuntivo ad altri antiemetici in assenza di protocolli clinici specifici
A04AA55	PALONOSETRON, ASSOCIAZIONI	CPR	H		RRL			
A04AD	Altri antiemetici							
A04AD	TIETILPERAZINA DIMALEATO	SUPP	C		RR			
A04AD12	APREPITANT	EV	H		OSP			
A04AD12	APREPITANT	CPS , POLV	H		RRL			Solo per pazienti sottoposti a chemioterapia con cisplatino. Scheda monitoraggio nazionale
A05	Terapia biliare ed epatica							
A05A	Terapia biliare							
A05AA	Preparati a base di acidi biliari							
A05AA02	ACIDO URSODESOSSICOLICO	CPR , CPS, SCIR	A	2	RR			
A05AA04	ACIDO OBETICOLICO	CPR	H	RRL			PT	
A05B	Terapia epatica, lipotropi							
A05BA	Terapia epatica							
A05BA	ARGININA CLORIDRATO	FL EV	C		RR			
A06	Lassativi							
A06A	Lassativi							
A06AA	Emolienti							
A06AA01	PARAFFINA LIQUIDA	EMUSIONE OS	C		SOP			
A06AB	Lassativi di contatto							
A06AB05	OLIO DI RICINO	CPS	C		SOP			
A06AB06	GLICOSIDI DELLA SENNA	CPR , SCIR, BUST	C		OTC			
A06AB58	SODIO PICOSOLFATO MAGNESIO OSSIDO LEGGERO ACIDO CITRICO ANIDRO	POLV.	C		RR			
A06AD	Lassativi ad azione osmotica							
A06AD11	LATTULOSIO	SCIR, BUST, SACCO PER SOSP. RETTALE	A		RR			
A06AD12	LATTITOLO	SIR, POLV	A		RR			
A06AD15	MACROGOL 4000	POLV.	C		OTC			
A06AD17	SODIO FOSFATO	BUST	C		RNR			
A06AD65	MACROGOL, ASSOCIAZIONI	BUST	C		RR			
A06AG	Clismi							
A06AG10	DOCUSATO SODICO +SORBITOLO	SOL RETT.	C		OTC			
A06AG01	SODIO FOSFATO	SOL. RETT.	C		OSP			
A06AG04	GLICEROLO	CLISMA	C		OTC			
A06AH	Antagonisti dei recettori periferici degli oppioidi							





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
A06AH01	METILNALTREXONE BROMURO	SC	A	90	RR			
A06AH03	NALXOGEL	CPR	A	90	RR			
A06AH03	NALOXEGOL	CPR	A					
A06AX	Altri lassativi							
A06AX01	GLICEROLO	SUPP.	C		OTC			
A07	Antidiarroici, antiinfiammatori e antinfettivi intestinali							
A07A	Antidiarroici, antiinfiammatori e antinfettivi intestinali							
A07AA	Antibiotici							
A07AA02	NISTATINA	SOSP OS	A		RR			
A07AA06	PAROMOMICINA	CPS	A		RR			
A07AA11	RIFAXIMINA	SOSP OS, CPR	A		RR			
A07AA11	RIFAXIMINA	CPR	A		RRL	PHT		
A07AA12	FIDAXOMICINA	CPR	H		OSP			
A07B	Adsorbenti intestinali							
A07BA	Preparati a base di carbone							
A07BA51	CARBONE MEDICINALE, ASSOCIAZIONI	CPR	C		OTC			Antidoto
A07D	Antipropulsivi							
A07DA	Antipropulsivi							
A07DA03	LOPERAMIDE	CPS, CPR	C		RR			
A07E	Antiinfiammatori intestinali							
A07EA	Corticosteroidi ad azione locale							
A07EA02	IDROCORTISONE	SOL. RETT.	A		RR			
A07EA06	BUDESONIDE	CPS	A		RR			
A07EA07	BECLOMETASONE	SOL. RETT.	A		RR			
A07EB	Sostanze antiallergiche esclusi i corticosteroidi							
A07EB01	ACIDO CROMOGLICICO SALE DISODICO	CPS	C		RR			
A07EC	Acido aminosalicilico ed analoghi							
A07EC01	SULFASALAZINA	CPR	A		RR			
A07EC02	MESALAZINA	CPR, GLISMI, SUPP	A		RR			
A07F	Microorganismi antidiarroici							
A07FA	Microorganismi antidiarroici							
A07FA	BACILLUS CLAUSII	FL OS, CPS	C		OTC			
A07FA01	ORGANISMI PRODUTTORI DI ACIDO LATTICO	CPS, BUST	C		SOP/OTC			Solo per divisioni pediatriche e per pazienti particolarmente defedati
A07X	Altri antidiarroici							
A07XA	Altri antidiarroici							
A07XA04	RACECADOTRIL	CPS, BUST	C		RR			
A08	Anti obesità, esclusi i prodotti dietetici							
A08A	Faramci contro l'obesità esclusi i prodotti dietetici							
A08AB	Faramci contro l'obesità esclusi ad azione periferica							
A08AB01	ORLISTAT	CPS	C		RR			
A09	Digestivi, inclusi gli enzimi							
A09A	Digestivi, inclusi gli enzimi							
A09AA	Preparati a base di enzimi							
A09AA02	POLIENZIMI (LIPASI, PROTEASI, ECC.)	CPS 10.000 U.I.	A		RR			

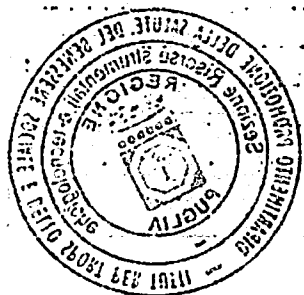




PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
A09AA02	POLIENZIMI (LIPASI, PROTEASI, ECC.)	POLV 5.000 U.I.	C		RR			
A10	Diabete							
A10A	Insuline e analoghi							
A10AB	Insuline e analoghi per iniezione, ad azione rapida							
A10AB01	INSULINA (UMANA)	EV,IM,SC	A		RR			
A10AB04	INSULINA LISPRO	SC, EV	A		RR			privilegiare utilizzo faramco equivalente
A10AB05	INSULINA ASPART AD AZIONE RAPIDA	SC	A		RR			
A10AB06	INSULINA GLULISINA	SC	A		RR			
A10AC	Insuline e analoghi per iniezione, ad azione intermedia							
A10AC01	INSULINA (UMANA)	SC	A		RR			
A10AD	Insuline ed analoghi per iniezione ad azione intermedia o lunga e ad azione rapida in associazione							
A10AD01	INSULINA (UMANA)	SC	A		RR			
A10AD04	INSULINA LISPRO	SC	A		RR			
A10AD05	INSULINA ASPART	SC	A		RR			
A10AE	Insuline ed analoghi per iniezione ad azione lenta							
A10AE04	INSULINA GLARGINE	SC/ 100U.I./ML e 300U.I./ML	A		RR	PHT		
A10AE05	INSULINA DETEMIR	SC	A		RR	PHT		
A10AE06	INSULINA DEGLUDEC	SC	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10AE54	INSULINA GLARGINE LIXENATIDE	SC (penna prieriempita)	A		RRL		PT AIFA	A carico SSN solo per pazienti inadeguatamente controllati dalla precedente linea di terapia con insulina basale ed altri ipoglicemizzanti orali, non è riconosciuta rimborsabilità per pazienti naive al trattamento.
A10AE56	INSULINA DEGLUDEC/LIRAGLUTIDE	SC (penna prieriempita)	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10B	Ippoglicemizzanti escluse le insuline							
A10BA	Biguanidi							
A10BA02	METFORMINA	CPR	A		RR			
A10BB	Sulfoniluree							
A10BB01	GLIBENCLAMIDE	CPR	A		RR			
A10BB07	GLIPIZIDE	CPR	A		RR			
A10BB09	GLICLAZIDE	CPR	A		RR			
A10BB12	GLIMEPIRIDE	CPR	A		RR			
A10BD	Associazione di antidiabetici orali							
A10BD02	METFORMINA E GLIBENCLAMIDE	CPR	A		RR			
A10BD05	METFORMINA E PIOGLITAZONE	CPR	A		RR	PHT		
A10BD06	GLIMEPIRIDE E PIOGLITAZONE	CPR	A		RR	PHT		
A10BD07	METFORMINA E SITAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BD08	METFORMINA E VILDAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	

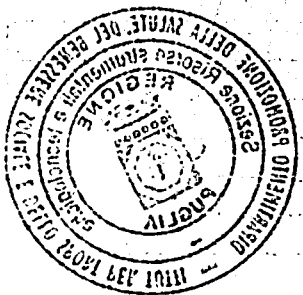




PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
A10BD09	PIOGLITAZONE E ALOGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BD10	METFORMINA E SAXAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BD11	METFORMINA E LINAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BD13	METFORMINA E ALOGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BD15	METFORMINA E DAPAGLIFOZIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BD16	METFORMINA E CANAGLILOZIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BD20	EMPAGLILOZIN/METFORMINA	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BF	Inibitori dell'alfa-glucosidasi							
A10BF01	ACARBOSIO	CPR	A		RR			
A10BG	Tiazolidinedioni							
A10BG03	PIOGLITAZONE	CPR	A		RR	PHT		
A10BH	Inibitori della dipeptidil peptidasi 4 (DPP-4)							
A10BH01	SITAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BH02	VILDAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BH03	SAXAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BH04	ALOGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BH05	LINAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BJ	Analoghi dei recettori GLP-1							
A10BJ01	EXENATIDE	INIETT	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BJ02	LIRAGLUTIDE	SC	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BJ03	LIXISENATIDE	INIETT	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BJ05	DULAGLUTIDE	SC	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BK	Inibitori del cotrasportatore SGLT-2							
A10BK01	DAPAGLILOZIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BK02	CANAGLILOZIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BK03	EMPAGLILOZIN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
A10BX	Altri ipoglicemizzanti							
A10BX02	REPAGLINIDE	CPR	A		RR			
A11	Vitamine							
A11B	Polivitaminici non associati							
A11BA	Polivitaminici non associati							
A11BA	POLIVITAMINICI, NON ASSOCIATI	EV	C		OSP			
A11BA	POLIVITAMINICI, NON ASSOCIATI	GTT	C		OTC			
A11C	Vitamine A e D, comprese le loro associazioni							
A11CC	Vitamina D ed analoghi							





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
A11CC04	CALCITRIOLO	CPS	A		RR			
A11CC04	CALCITRIOLO	IV	H		OSP			
A11CC05	COLECALCIFEROLO	FL	A		RR			
A11CC06	CALCIFEDIOLO	GTT	A		RR			
A11D	Vitamina B1, sola o in associazione con vitamina B6 e vitamina B12							
A11DA	Vitamina B1 no associata							
A11DA01	TIAMINA (VITAMINA B1)	IM,CPR	C		RR/SOP			
A11DB	Vitamina B1 in associazione con vitamina B6 e/o vitamina B12							
A11DB	TIAMINA+PIRIDOSSINA+CIANOCOBALAMINA	IM,	C		RR			
A11G	Acido ascorbico (VIT. C) comprese le associazioni							
A11GA	Acido ascorbico (Vit.C) non associato							
A11GA01	ACIDO ASCORBICO (VIT. C)	EV,IM	C		RR			
A11H	Altri preparati di vitamine non associate							
A11HA	Altri preparati di vitamine non associate							
A11HA02	PIRIDOSSINA (VITAMINA B6)	CPR	C		SOP			
A11HA03	TOCOFEROLO (VITAMINA E)	CPR CPS	C		SOP			
A11HA30	DEXPANTENOLO	FL	C		RR			
A11J	Altri preparati vitaminici, associazioni							
A11JA	Associazioni di vitamine							
A11JA	CIANOCOBALAMINA/ACIDO FOLICO/NICOTINAMIDE/ACIDO ASCORBICO	FL IM EV	C		RR			
A11JB	Vitamine associate a Sali minerali							
A11JB	SODIO CITRATO,POSTASSIO CITRATO,COMPLESSO VITAMINICO	IM	C		RR			
A12	Integratori alimentari							
A12A	Calcio							
A12AA	Calcio							
A12AA03	CALCIO GLUCONATO	EV	C		OSP/RR			
A12AA04	CALCIO CARBONATO	CPR	A		RR			
A12BA01	POTASSIO CLORURO	CPR	A		RR			
A16	Apparato gastrointestinale e metabolismo							
A16A	Apparato gastrointestinale e metabolismo							
A16AA	Aminoacidi e derivati							
A16AA01	LEVOCARNITINA	EV,CPR	A	8	RR	PHT	PT	Limitatamente all'indicazione: carenze documentate di carnitina
A16AA05	ACIDO CARGLUNICO	CPR	A		RNRL	PHT		
A16AA06	BETAINA	POLV OS	A		RNRL	PHT		
A16AB	Enzimi							
A16AB02	IMUGLUCERASI	EV	H		RR			
A16AB03	AGALSIDASI ALFA	EV	H		RR			Su prescrizione dei centri specialistici per la cura della patologia rara "malattia di Fabry"





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
A16AB04	AGALSIDASI BETA	EV	H		RR			Su prescrizione dei centri specialistici per la cura della patologia rara "malattia di Fabry"
A16AB05	LARONIDASI	EV	H		RR			Terapia enzimatica sostitutiva a lungo termine in pazienti con diagnosi confermata di Mucopolisaccaridosi I (MPS-1, deficit di alfa -L iduronidasi)
A16AB07	ALGLUCOSIDASI ALFA	EV	H					Richiesta motivata per singolo paziente, nel rigoroso rispetto delle indicazioni terapeutiche autorizzate, tenendo presente che non sono stati determinati i benefici del farmaco nei pazienti con malattia di Pompe ad esordio tardivo
A16AB09	IDURSULFASI	EV	H		RR			
A16AB10	VELAGLUCERASI ALFA	EV	H		RR			
A16AB12	ELOSULFASE ALFA	FL	H		OSP			
A16AB14BAA Complementare	SEBELIPASI ALFA	EV	H		OSP			Registro AIFA web based. Lipasi acida Lisosomiale (LAL)-Malattia rara-. Indicazione terapeutica a carico SSN come da scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento (scheda di eleggibilità)
A16AX	Prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e metabolismo							
A16AX03	SODIO FENILBUTIRRATO	CPR , GRAN.	A		RNRL	PHT		Su prescrizione di centri specialistici come terapia adiuvante nel trattamento di lunga durata dei disturbi del ciclo dell'urea
A16AX04	NITISINONE	CPS, SOSP	A		RR	PHT		
A16AX05	ZINCO ACETATO	CPS	A		RNRL	PHT		
A16AX06	MIGLUSTAT	CPS	A		RRL	PHT		
A16AX08	TEDUGLUTIDE	SC (Siringa Preriempita)	H		RRL			
A16AX09	GLICEROLO FENILBUTIRRATO	LIQUIDO OS	A		RNRL	PHT		Farmaco orfano
A16AX10	ELIGLUSTAT	CPS	A		RRL	PHT		Malattia di Gaucher (malattia rara)
A16AX14	MIGALASTAT CLORIDRATO	CPS	A		RRL	PHT		
A16AX07	SAPROPTERINA	CPR	A		RRL	PHT		I pazienti in trattamento devono continuare la dieta alimentare con ridotti livelli di fenilalanina. Da utilizzare con cautela in pazienti predisposti alle convulsioni
B	SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI							



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
B01	Antitrombotici							
B01A	Antitrombotici							
B01AA	Antagonisti della Vitamina K							
B01AA03	WARFARIN	CPR	A		RR			
B01AA07	ACENOCUMAROLO	CPR	A		RR			
B01AB	Eparinici							
B01AB	PENTOSANO POLISOLFATO SODICO	CPS	C		RR			
B01AB01	EPARINA	SC	A		RR	PHT		
B01AB01	EPARINA	EV,SC	H		OSP			
B01AB02	ANTITROMBINA III	EV	H		OSP			
B01AB04	DALTEPARINA	SC	A		RR	PHT		
B01AB05	ENOXAPARINA	SOL. INIET - SOL. INITT (per sir.prer.)	A		RR	PHT		A parità di composizione qualitativa e quantitativa, valutato il rapporto costo/efficacia favorevole privilegiare l'uso de farmaco Biosimilare o Biologico originatore al costo di terapia più basso.
B01AB05	ENOXAPARINA	EV	H		OSP			
B01AB06	NADROPARINA	SC	A		RR	PHT		
B01AB07	PARNAPARINA	SC	A		RR	PHT		
B01AB08	REVIPARINA	SC	A		RR	PHT		
B01AB11	SULODEXIDE	FL	C		RR			
B01AB12	BEMIPARINA	SC	A		RR	PHT		
B01AC	Antiaggreganti piatrinici, esclusa l'eparina							
B01AC	ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI, ESCLUSA L'EPARINA	CPR, CPS	C		RR			
B01AC04	CLOPIDOGREL	CPR RIV	A		RR	PHT		
B01AC05	TICLOPIDINA	CPR	A		RNR			
B01AC06	ACIDO ACETILSALICILICO	CPR CPS BUSTINE	A		RR			
B01AC07	DIPIRIDAMOLO	EV	C		OSP			
B01AC09	EPOPROSTENOLO	INF	H		RRL			Ipertensione arteriosa polmonare idiopatica o ereditaria e associata a malattie del tessuto connettivo, formulazioni da 0,5 mg ed 1,5mg.
B01AC10	INDOBUBENE	CPR	C		RR			
B01AC11	ILOPROST	EV,INAL	A		RRL	PHT		
B01AC13	ABCIXIMAB	EV	H		OSP			
B01AC16	INTRIFIBAN	EV	H		OSP			
B01AC17	TIROFIBAN	EV	H		OSP			
B01AC21	TREPROSTINIL	FL	H		RRL			
B01AC22	PRASUGREL	CPR	A		RR	PHT	PT	
B01AC24	TICAGRELOR	CPR	A		RR	PHT	PT	
B01AC27	SELEXIPAG	CPR	A		RRL	PHT	PT	
B01AC30	CLOPIDOGREL IDRO	CPR	A		RR	PHT		
B01AD	Enzimi							



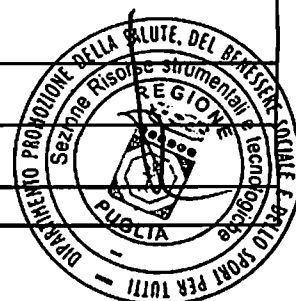
PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
B01AD02	ALTEPLASI	EV	H		OSP			
B01AD04	UROCHINASI	EV	H		OSP			
B01AD11	TENECTEPLASI	EV	H		OSP			
B01AD12	PROTEINA C	EV	H		OSP			Da utilizzare nella porpora fulminante e nella necrosi cutanea indotta dalla 'cumarina' in pazienti con grave deficit congenito di proteina C. Indicata inoltre per la profilassi a breve termine in pazienti con grave deficit congenito di proteina C
B01AE	Inibitori diretti della trombina							
B01AE03	ARGATROBAN	EV	H		OSP			
B01AE06	BIVALIRUDINA	FL	H		OSP			
B01AE07	DABIGATRAN ETEXILATO	CPS	A		RRL	PHT	PT AIFA	PT limitato a tratt. TVP, EP, FANV Registri web based AIFA
B01AF	Inibitori diretti del fattore Xa							
B01AF01	RIVAROXABAN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	PT limitato a tratt. TVP, EP, FANV Registri web based AIFA
B01AF02	APIXABAN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	PT limitato a tratt. TVP, EP, FANV Registri web based AIFA
B01AF03	EDOXABAN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	PT limitato a tratt. TVP, EP, FANV Registri web based AIFA
B01AX	Altri antitrombotici							
B01AX01	DEFIBROTIDE	EV,IM	C		OSP			
B01AX05	FONDAPARINUX	SC	A		RR	PHT		
B02	Antiemorragici							
B02A	Antifibrinolitici							
B02AA	Aminoacidi							
B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO	EV,IM,CPS , CPR	A		RR			
B02AB	Inibitori delle proteasi							
B02AB	GABESATO MESILATO	FL	H		OSP			
B02AB02	ALFA1 ANTITRIPSINA	EV	H					Anti trombina III umana. Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo, limitando l'utilizzo dei farmaci ricombinanti laddove ritenuto opportuno dal clinico per i pazienti naive.
B02B	Vitamina K e altri emostatici							
B02BA	Vitamina K							
B02BA01	FITOMENADIONE	SOL OS , Iniett	A		RR			
B02BB	Fibrinogeno							



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
B02BB01	FIBRINOGENO UMANO LIOFILIZZATO	FL	C		RR			
B02BC	Emostatici locali							
B02BC	EMOSTATICI LOCALI	SOL. ADESIVO TISSUT	H/C		OSP			per tutti i principi attivi classificati come C/OSP, l'utilizzo deve essere valutato, caso per caso, ed in base all'infungibilità
B02BC	FIBRINOGENO UMANO +TROMBINA UMANA+CALCIO CLORURO	SOL. adesivo tissutale	H		OSP			
B02BC30	ASSOCIAZIONI (EMOSTATICI LOCALI)	MATRICE PER USO TOPICO	C		OSP			
B02BC30	ASSOCIAZIONI (EMOSTATICI LOCALI)	FIALA CON SOL. ADES. TISS.	H		OSP			Come riportato in scheda tecnica l'efficacia e' dimostrata solo in chirurgia epatica ed ortopedica - solo per uso epilesionale, non applicare in sede intravascolare
B02BD	Fattori della coagulazione del sangue							
B02BD	COMPLESSO PROTROMBINICO UMANO	FL	H		OSP			si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo, limitando l'utilizzo dei farmaci ricombinti laddove ritenuto opportuno dal clinico per i pazienti naive. (500 U.I.)
B02BD01	FATTORE II FATTORE VII FATTORE IX FATTORE X DELLA COAGULAZIONE PROTEINA C PROTEINA S	INIETT INF	H		OSP			
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo, limitando l'utilizzo dei farmaci ricombinti laddove ritenuto opportuno dal clinico per i pazienti naive. (500/1000 U.I.)
B02BD02	OCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO DA FRAZIONAMENTO DEL PLASMA	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	
B02BD02	SIMOCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	
B02BD02	TUROCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	
B02BD02	EFMOROCTOCOG ALFA	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
B02BD02	MOROCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	
B02BD02	OCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	SIR PRER	A		RR	PHT	PT	
B02BD02	LONOCTOCOG (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE A CATENA SINGOLA RICOMBINANTE)	INIETT. INF	A		RR	PHT	PT	
B02BD03	INIBITORE BYPASSANTE L'ATTIVITA' DEL FATTORE VIII	EV	A		RR	PHT	PT	
B02BD04	FATTORE IX DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	EV	A		RR	PHT	PT	si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo, limitando l'utilizzo dei farmaci ricombinti laddove ritenuto opportuno dal clinico per i pazienti naive. (1000 U.I.)
B02BD04	EFTRENONACOG ALFA	EV	A		RRL	PHT	PT	
B02BD04	NONACOG ALFA (FATTORE IX DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	EV	A		RR	PHT	PT	
B02BD04	ALBUTREPENONACOG ALFA	EV	A		RR	PHT	PT	
B02BD05	FATTORE VII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	EV	A		RR	PHT	PT	Limitatamente alle emorragie causate da disturbi congeniti o acquisiti della coagulazione dovuti esclusivamente o in parte ad una carenza di fattore VII
B02BD06	FATTORE VIII UMANO DI COAGULAZIONE FATTORE DI VON WILLEBRAND	EV	A		RR	PHT	PT	Prevenzione del trattamento delle emorragie nella malattia di von Willebrand, come da scheda tecnica
B02BD08	FATTORE+VII+DI+COAGULAZIONE+DA+DNA+RICOMBINANTE	EV/SIRINGA PRE RIEMPITA	H		RNRL			
B02BD11	CATRIDECACOG(FATTOREXIII DI COAGULAZIONE+RICOMBINANTE)	EV	H		OSP			
B02BD14	SUSOCTOCOG ALFA	EV	H		OSP			FattoreVIII antiemofilico con delezione del dominio B e sequenza porcina.
B02BX	Altri emostatici per uso sistemico							
B02BX04	ROMIPLOSTIM	SC	H		RR			Registro web based Aifa
B02BX05	ELTROMBOPAG	cpr	H		RR			
B03	Antianemici							
B03A	Preparati a base di ferro							
B03AA	Ferro bivalente, preparati orali							



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

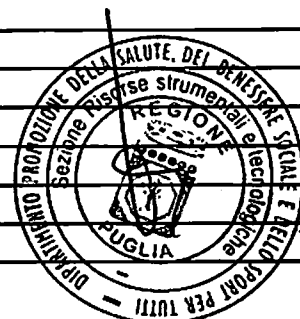
Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
B03AA01	FERROSO GLICINA SOLFATO	CPS GASTRORES	A		RR			
B03AA07	FERROSO SOLFATO	CPR	A		RR			
B03AB	Ferro trivalente, preparati orali							
B03AB	FERRO TRIVALENTE, PREPARATI ORALI	GTT. SCIR	A		RR			
B03AB	FERRO TRIVALENTE, PREPARATI ORALI	FAIAE	H		RR			
B03AC	Ferro, preparati parenterali							
B03AC	CARBOSSIMALTOSIOFERRICO	EV.	H		OSP			
B03AC	FERRISACCARATO	EV	C		OSP			Acquisto "ad personam" per singoli e specifici casi in cui necessita il Ferrisaccarato (vedi indicazioni RCP)
B03B	Vitamina B12 ed acido folico							
B03BA	Vitamina B12 (Cianocobalamina e analoghi)							
B03BA01	CIANOCOBALAMINA	IM,GTT	A		RR			
B03BA03	IDROXOCOBALAMINA	EV,IM	A		RR			
B03BB	Acido folico e derivati							
B03BB01	ACIDO FOLICO	IM,CPR,CPS	A		RR			
B03X	Altri preparati antianemici							
B03XA	Altri preparati antianemici							
B03XA01	EPOETINA ALFA	INIETT, EV, SC	A		RNRL	PHT	PT	Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco biosimilare ovvero della specialità medicinale a minor costo riveniente da procedure di gara
B03XA01	EPOETINA BETA	INIETT, EV, SC	A		RNRL	PHT	PT	
B03XA01	EPOETINA TETA	INIETT, EV, SC	A		RNRL	PHT	PT	
B03XA01	EPOETINA ZETA	Sol. iniett. In siringa preimpita	A		RNRL	PHT	PT AIFA	
B03XA02	DARBEPOETINA ALFA	SIR., EV, SC	A		RNRL	PHT	PT	Comunicato EMEA Gennaio 2008: epoetine e rischio di progressione della crescita tumorale e di eventi tromboembolici nei pazienti con neoplasie del distretto testa-collo e rischio cardiovascolare nei pazienti con malattia renale cronica
B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA	SIR., EV, SC	A		RNRL	PHT	PT	
B05	Sucedanei del sangue e soluzioni perfusionali							
B05A	Sangue e prodotti correlati							
B05AA	Sucedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche							





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
B05AA01	ALBUMINA	EV	A	15	RR		PT	si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoprodotto in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo, limitando l'utilizzo dei farmaci ricombinanti laddove ritenuto opportuno dal clinico per i pazienti naive.
B05AA01	ALBUMINA	EV	H		OSP			
B05AA02	ALTRE FRAZIONI PROTEICHE PLASMATICHE	EV	C		OSP			Richiesta nominativa con consulenza dell'anestesista o del SIT. Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoprodotto in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo. Gruppo sanguigno A, B, AB, O.
B05AA05	DESTRANO	EV	C		OSP			
B05AA06	DERIVATI DELLA GELATINA	EV	H		OSP			
B05AA07	IDROSSIETIL-AMIDO	EV	C		OSP			
B05B	Soluzioni endovenosa							
B05BA	Soluzioni nutrizionali parenterali							
B05BA01	AMINOACIDI	EV	C		OSP			
B05BA02	EMULSIONI DI GRASSI	EV	A		RR			
B05BA03	CARBOIDRATI	EV	A		RR			
B05BA03	GLUCOSIO in Acqua	SACCHE	C		RR			
B05BA10	ASSOCIAZIONI	EV	C		RNRL			
B05BA10	GLUCOSIO (DESTROSI) MONOIDRATO	FL	C		RR			
B05BB	Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico							
B05BB01	ELETTROLITI	INF	C		OSP			reintegro delle perdite di liquido extracellulare
B05BB01	SODIO LATTATO	FL	C		RR			
B05BB02	ELETTROLITI ASSOCIATI A CARBOIDRATI	EV	H		OSP			
B05BB03	TROMETAMOLO	EV	H		RNRL			
B05BC	Soluzioni che favoriscono la diuresi osmotica							
B05BC	GLICEROLO 10% CON SODIO CLORURO 0,9%	FC	C		RR			
B05BC01	MANNITOLE	EV	C		RR			
B05C	Soluzioni per irrigazione							
B05CB	Soluzioni saline							
B05CB01	SODIO CLORURO	EV	C		OSP			
B05CB01	SODIO CLORURO	FLC	C		OSP			
B05CX	Altre soluzioni per irrigazione							
B05CX	GLICINA/MANNITOLE/SORBITOLE	SACCHE	C		OSP			
B05CX10	ASSOCIAZIONI	SACCHE	C		OSP			
B05D	Soluzioni per dialisi peritoneale							
B05DA	Soluzioni isotoniche							



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

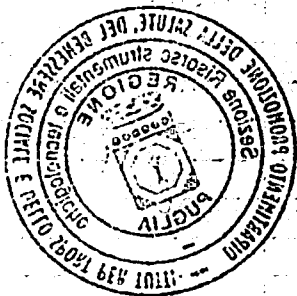
Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
B05DA	SOLUZIONE PER DIALISI PERITONEALE(ICODESTRINA/SODIO CLORURO/SODIO LATTATO/ CALCIO CLORURO/MAGNESIO CLORURO)	SACCHE	C		OSP			
B05DB	Soluzioni ipertoniche							
B05DB	SOLUZIONE PER DIALISI PERITONEALE	SACCHE	C		OSP			
B05X	Soluzioni endovena additive							
B05XA	Soluzioni elettrolitiche							
B05XA	POTASSIO ASPARTATO	FL	C		OSP			
B05XA01	POTASSIO CLORURO	FL	C		OSP			
B05XA02	SODIO BICARBONATO	FL	C		RR			
B05XA03	SODIO CLORURO	FL	C		OSP			
B05XA04	AMMONIO CLORURO	soluz.elettrolitica ev	C		OSP			
B05XA05	MAGNESIO SOLFATO	FL	C		OSP			
B05XA06	POTASSIO FOSFATO	FL	C		RR			
B05XA07	CALCIO CLORURO	FL	C		OSP			
B05XA15	POTASSIO LATTATO	FL	C		RR			
B05XA16	SODIO CLORURO, POTASSIO CLORURO, CALCIO CLORURO BIIDRATO, MAGNESIO CLORURO ESAIDRATO, sodio bicarbonato	FLC	C		OSP			
B05XA30	ACIDO LATTICO/SODIO IDROSSIDO/SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO/SODIO FOSFATO MONOIDRATO/SODIO FOSFATO BIIDRATO/	FL	C		OSP			
B05XB	Aminoacidi							
B05XB02	ALANIL GLUTAMMINA	FL IV	C		OSP			
B05XC	RETINOLO PALMITATO/ERGOALCIFEROLO/TOCOFEROLO ALFA/FITOMENADIONE	INF.	H		OSP			Concentrato per emulsioni per adulti e bambini come da scheda tecnica
B05Z	Emodialitici ed emofiltrati							
B05ZB	Emofiltrati							
B05ZB	SOLUZIONE PER EMOFILTRAZIONE	FLC	C		OSP			
B06	Agenti ematologici							
B06A	Altri agenti ematologici							
B06AA	Enzimi							
B06AA	PROMELASI	CPR	C		RR			
B06AA03	JALURONIDASASI	FL	NC					Fiale 300 UI
B06AB	Altri preparati ematologici							
B06AB01	EMINA	FL EV	H		OSP			
B06AC	Faramci usati nell'angioedema ereditario							
B06AC01	C1-INIBITORE, PLASMA DERIVATO	EV	A		RR	PHT		
B06AC02	ICATIBANT	SC	H		RR			Icatibant puo' essere autosomministrato solo su decisione di un medico esperto nella diagnosi e nel trattamento dell'angioedema ereditario e solo dopo adeguato addestramento



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

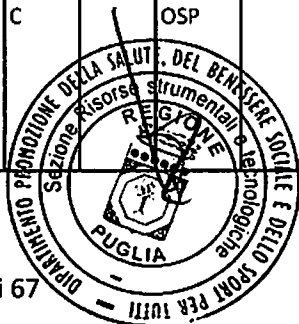
Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
B06AC04	CONESTAT ALFA	EV	C		RR			Da utilizzare solo nei casi accertati di attacchi acuti di angioedema in adulti con angioedema ereditario (HAE) secondario a deficienza dell'inibitore dellesterasi C1
C	SISTEMA CARDIOVASCOLARE							
C01	Terapia Cardiaca							
C01A	Glicosidi cardiaci							
C01AA	Glicosidi digidali							
C01AA05	DIGOSSINA	IM,CPR, CPS, SCIR.	A		RR			
C01AA08	METILDIGOSSINA	CPR	A		RR			
C01B	Antiarritmici, classe I e III							
C01BB	Antiarritmici classe IA							
C01BB02	MEXILETINA	CPS	A		RR			
C01BC	Antiarritmici classe IC							
C01BC03	PROPAFENONE	EV,CPR, CPS	A		RR			
C01BC04	FLECAINIDE	CPR, CPS	A		RR			
C01BC04	FLECAINIDE	EV	H		OSP			
C01BD	Antiarritmici classe III							
C01BD01	AMIODARONE	CPR	A		RR			
C01BD01	AMIODARONE	EV	H		OSP			
C01BD05	IBUTILIDE	EV	C		OSP			Conversione acuta della fibrillazione atriale o del flutter atriale a ritmo sinusale
C01BD07	DRONEDARONE	CPR	A		RRL	PHT	PT	Pazienti adulti clinicamente stabili con anamnesi di fibrillazione atriale permanente o fibrillazione atriale non permanente ma in corso per prevenire una recidiva di fibrillazione atriale o per diminuire la frequenza ventricolare
C01C	Stimolanti cardiaci, esclusi i glicosidi cardiaci							
C01CA	Adrenergici e dopaminergici							
C01CA01	ETILEFRINA	EV,IM	C		RR			
C01CA02	ISOPRENALINA	EV	C		RR			
C01CA03	NOREPINEFRINA	EV	H		OSP			
C01CA04	DOPAMINA	EV	H		OSP			
C01CA07	DOBUTAMINA	EV	H		OSP			
C01CA17	MIDODRINA	IM,CPR, GTT.	C		RR			Solo per pazienti afferenti al SIT
C01CA19	FENOLDOPAM	EV	H		OSP			Terapia d'emergenza dell'ipertensione che richiede trattamento per via e.v.





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
C01CA24	EPINEFRINA	IM. penna prer/sir prer	H		RR			fornire ai pazienti 2 autoiniettori da portare con sé
C01CA26	EFEDRINA	IM	C		RR			
C01CA26	EFEDRINA CLORIDRATO	FL	C		RR			
C01CE	Inibitori della fosfodiesterasi							
C01CE03	ENOXIMONE	EV	H		OSP			
C01CX	Altri stimolanti cardiaci							
C01CX08	LEVOSIMENDAN	EV	C		OSP			
C01D	Vasodilatatori usati nelle malattie cardiache							
C01DA	Nitrati organici							
C01DA02	NITROGLICERINA	SUBLING	C		RR			
C01DA02	NITROGLICERINA	TRANSDERMICA	A		RR			
C01DA02	NITROGLICERINA	EV	H		OSP			
C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO	CPR, CPS	A		RR			
C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO	EV	H		OSP			
C01DA14	ISOSORBIDE MONONITRATO	CPR, CPS	A		RR			
C01E	Altri preparati cardiaci							
C01EA	Prostaglandine							
C01EA01	ALPROSTADIL	EV	H		OSP			Limitatamente ai trattamenti del M. di Buerger in stadio avanzato con ischemia critica degli arti inferiori quando non e' indicato un intervento di rivascolarizzazione; trattamento delle arteriopatie obliteranti di grado severo con ischemia critica degli
C01EB	Altri preparati cardiaci							
C01EB07	FRUTTOSIO 1,6-DIFOSFATO	EV	C		OSP			Limitatamente all'utilizzo quale fonte di fosfato organico per l'allestimento di miscele per NPT al fine di evitare incompatibilita' con i Sali di calcio
C01EB09	UBIDECARENONE	CPS	C		SOP			
C01EB10	ADENOSINA	EV	C		OSP			Nelle aritmie sopraventricolari. Nello studio della riserva coronarica
C01EB16	IBUPROFENE	EV	C		OSP			Inserito con richiesta motivata uso limitato al trattamento del dotto arterioso pervio emodinamicamente significativo nei neonati pretermine di eta' gestazionale inferiore alle 34 settimane. Monitoraggio dell'uso

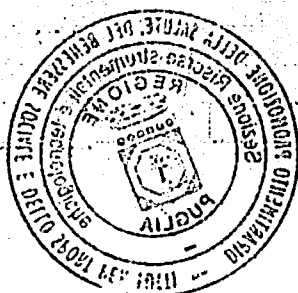




PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
C01EB17	IVABRADINA	CPR	A		RR	PHT		
C01EB18	RANOLAZINA	CPR	A		RR	PHT		Da non aggiungere a pazienti adeguatamente controllati con terapie antianginose di prima linea
C01EB21	REGADENOSON	INIETT	C		OSP			
C02	Antipertensivi							
C02A	Sostanze antiadrenergici ad azione centrale							
C02AB	Metildopa							
C02AB01	METILDOPA (LEVOGIRA)	CPR	A		RR			
C02AC	Agonisti dei recettori dell'imidazolina							
C02AC01	CLONIDINA	EV,IM	H		OSP			
C02AC01	CLONIDINA	CPR, TRANSD	A		RR			
C02CA04	DOXAZOSIN	CPR	A		RR			
C02CA06	URAPIDIL	EV	H		OSP			
C02D	Sostanze ad azione sulla muscolatura liscia arteriolare							
C02DC	Derivati pirimidinici							
C02DC01	MINOXIDIL	CPR	C		OSP			
C02DD	Derivati nitroferriicianurici							
C02DD01	NITROPRUSSIDO	EV	C		OSP			
C02K	Altri antipertensivi							
C02KX	Antipertensiviper l'ipertensione arteriosa polmonare							
C02KX01	BOSENTAN	CPR	H		RRL			Su richiesta motivata per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare (PAH) per migliorare la capacita' di fare esercizio fisico nonche' i sintomi in pazienti in classe funzionale III. Ipertensione arteriosa polmonare primitiva; ipertensione art
C02KX02	AMBRISENTAN	CPR	A		RRL	PHT		Ipertensione arteriosa polmonare II III OMS
C02KX04	MACITENTAN	CPR	A		RRL	PHT		Trattamento a lungo termine ipertensione arterioso polmonare,pazienti in classe funzionale who II e III
C02KX05	RIOCIGUAT	CPR	A		RRL	PHT		
C03	Diuretici							
C03A	Diuretici ad azione diuretica minore, tiazidi							
C03AA	Tiazidi non associate							
C03AA03	IDROCLOROTIAZIDE	CPR	A		RR			





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
C03B	Diuretici ad azione minore, escluse le tiazidi							
C03BA	Sulfonamidi, non associate							
C03BA04	CLORTALIDONE	CPR	A		RR			
C03C	Diuretici ad azione diuretica maggiore							
C03CA	Sulfonamidi, non associate							
C03CA01	FUROSEMIDE	INIET, CPR	A		RR			
C03CA01	FUROSEMIDE	SOL INIETT	H		OSP			
C03CC	Derivati dell'acido arilossiacetico							
C03CC01	ACIDO ETACRINICO	EV,CPR	C		RR			Acquisito "ad personam"
C03D	Faramci risparmiatori di potassio							
C03DA	Antagonisti dell'aldosterone							
C03DA01	SPIRONOLATTONE	CPR, CPS	A		RR			
C03DA02	CANRENOATO DI POTASSIO	CPR	A		RR			
C03DA03	CANRENOATO DI POTASSIO	EV	H		OPS			
C03DA03	CANRENONE	CPR, CPS	A		RR			
C03DA04	EPLERENONE	CPR.RIV	A		RR			
C03E	Diuretici e farmaci risparmiatori di potassio in associazione							
C03EA	Diuretici ad azione diuretica minore e farmaci risparmiatori di potassio							
C03EA01	IDROCLOROTIAZIDE E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO	CPR, CPS	A		RR			
C03EB	Diuretici ad azione diuretica maggiore e farmaci risparmiatori di potassio							
C03EB01	FUROSEMIDE/SPIRONOLATTONE	CPS	A		RR			
C03X	Altri diuretici							
C03XA	Antagonisti della vasopressina							
C03XA01	TOLVAPTAN	CPR	H		RNRL			
C03XA01	TOLVAPTAN	CPR	A		RNRL	PHT		Insufficienza renale associata al rene policistico autosomico dominante - Registro Aifa
C04	Vasodilatatori periferici							
C04A	Vasodilatatori periferici							
C04AD	Derivati purinici							
C04AD03	PENTOXIFILLINA	EV	C		RR			In casi particolari di ischemia critica degli arti inferiori, del distretto oculare e auricolare
C05	Vasoprotettori							
C05A	Sostanze per il trattamento di emorroidi e ragadi anali per uso topico							
C05AA	Corticosteroidi							
C05AA01	IDROCORTISONE/BENZOCAINA/EPARINA SODICA	CR RETT	C		SOP			
C05AA10	FLUOCINOLONE ACETONIDE	TOPIC.	C		OTC			
C05BA01	EPARINOIDI ORGANICI	TOPIC.	C		SOP			
C05BB02	POLIDOCANOLO	EV	C		RR			
C05CA03	DIOSMINA/ESPERIDINA	CPR RIV	C		OSP			
C07	Betabloccanti							
C07A	Betabloccanti							
C07AA	Betabloccanti non selettivi							
C07AA05	PROPRANOLOLO	CPR,CPS	A		RR			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
C07AA05	PROPRANOLOLO	SOL ORALE	A		RNRL	PHT	PT	
C07AA07	SOTALOLO	CPS	A		RR			
C07AA12	NADOLOLO	CPR	C		RR			
C07AB	Bloccanti selettivi							
C07AB02	METOPROLOLO	EV	H		OSP			
C07AB02	METOPROLOLO	CPR	A		RR			
C07AB03	ATENOLOLO	EV,CPR	A		RR			
C07AB07	BISOPROLOLO	CPR	A		RR			Farmaco con indicazione anche nello scompenso cardiaco cronico
C07AB08	CELIPROLOLO	CPR	A		RR			
C07AB09	ESMOLOLO	EV	H		OSP			Riservato a pazienti critici, da utilizzare nelle sale operatorie e nelle terapie intensive
C07AB12	NEBIVOLOLO	CPS	A		RR			Beta bloccante ad azione anche vasodilatante e con indicazione anche nello scompenso cardiaco cronico
C07AG	Bloccantidei recettori alfa- e beta- adrenergici							
C07AG02	CARVEDILOLO	CPR	A		RR			
C08	Calcioantagonisti							
C08C	Calcioantagonisti selettivi con prevalente effetto vascolare							
C08CA	Derivati diidropiridinici							
C08CA01	AMLODIPINA	CPR	A		RR			
C08CA02	FELODIPINA	CPR	A		RR			
C08CA05	NIFEDIPINA	CPR	A		RR			
C08CA06	NIMODIPINA	EV	H		OSP			
C08D	Calcioantagonisti selettivi con effetto cardiaco diretto							
C08DA	Derivati fenilalchilaminici							
C08DA01	VERAPAMIL	EV,CPR,CPR	A		RR			
C08DB01	DILTIAZEM	EV,CPR,CPS	A		RR			
C09	Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina							
C09A	ACE- inibitori, non associati							
C09AA	ACE-inibitore , non associati							
C09AA01	CAPTOPRIL	CPR	A		RR			
C09AA02	ENALAPRIL	CPR	A		RR			
C09AA04	PERINDOPRIL	CPR	A		RR			
C09AA05	RAMIPRIL	CPR	A		RR			
C09AA06	QUINAPRIL	CPR	A		RR			
C09B	ACE-inibitore , associazioni							
C09BA	ACE-inibitori e diuretici							
C09BA02	ELANAPRIL E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09BA05	RAMIPRIL E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09BB	ACE- inibitori e calcioantagonisti							
C09BB05	RAMIPRIL E FELODIPINA	CPR	A		RR			
C09C	Antagonisti dell'angiotensina II, non associati							
C09CA	Antagonisti dell'angiotensina II, non associati							



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
C09CA01	LOSARTAN	CPR	A		RR			
C09CA03	VALSARTAN	CPR	A		RR			
C09CA04	IRBESARTAN	CPR	A		RR			
C09CA06	CANDESARTAN	CPR	A		RR			
C09CA07	TELMISARTAN	CPR	A		RR			
C09D	Antagonisti dell'angiotensina II, associazioni							
C09DA	Antagonisti dell'angiotensina II e diuretici							
C09DA01	LOSARTAN E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09DA03	VALSARTAN E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09DA04	IRBESARTAN E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09DA06	CANDESARTAN E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09DA07	TELMISARTAN E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09DX	Antagonisti dell'Angiotensina II, altre associazioni							
C09DX04	SACUBITRIL/VALSARTAN	CPR	A		RRL	PHT	PT AIFA	
C09XA02	ALISKIREN	CPR	A		RR			Per pazienti che non rispondono ad altri trattamenti di comprovato costo-efficacia. Monitoraggio dei consumi ogni sei mesi
C10	Sostanze modificatrici del lipidi							
C10A	Sostanze modificatrici dei lipidi, non associate							
C10AA	Inibitori della HMG CoA reduttasi							
C10AA01	SIMVASTATINA	CPR	A	13	RR			
C10AA03	PRAVASTATINA	CPR	A	13	RR			
C10AA05	ATORVASTATINA	CPR	A	13	RR			
C10AA07	ROSUVASTATINA	CPR	A	13	RR			Di seconda scelta come da nota AIFA 13
C10AB	Fibrati							
C10AB05	FENOFIBRATO	CPR	A	13	RR			
C10AC	Sequestranti degli acidi biliari							
C10AC01	COLESTIRAMINA	BUSTINE	A	13	RR			
C10AX	Altre sostanze modificatrici dei lipidi							
C10AX06	OMEGA-3-TRIGLICERIDI INCLUSI ALTRI ESTERI E ACIDI	CPS	A	94/13	RR			Solo per Unità' di Terapia Intensiva coronarica
C10AX09	EZETIMIBE	CPR RIV	A	13	RR			
C10AX12	LOMITAPIDE MESILATO	CPS	A		RNRL	PHT		
C10AX13	EVOLOCUMAB	INIETT	A		RRL	PHT		
C10AX14	ALIROCUMAB	PENNE PRERIEMPITE	A		R/NRL	PHT		
101B	Sostanze modificatrici dei lipidi, associazioni							
101BA	Inibitori dell'HMG CoA reduttasi in associazione con altre sostanze modificatrici dei lipidi							
C10BA02	SIMVASTATINA ED EZETIMIBE	CPR	A	13	RR			Di seconda scelta secondo la nota AIFA 13
D	DERMATOLOGICI							
D01	Antimicotici per uso dermatologico							
D01A	Antibiotici per uso topico							
D01AC	Derivati imidazolici e triazolici							
D01AC01	CLOTRIMAZOLO	CREMA	C		SOP			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
D01AC02	MICONAZOLO NITRATO	CREMA	C		SOP			
D01AC03	ECONAZOLO NITRATO	CREMA	C		SOP			
D01AE	Altri antimicotici per uso topico							
D01AE20	ACIDO BORICO/FENOLO/FUCSINA/RESORCINA	SOL. 0,3% -	C		OTC			
D02	Emollienti e protettivi							
D02AB	ZINCO OSSIDO	UNG.	C		SOP			
D03	Preparati per il trattamento di ferite ed ulcerazioni							
D03A	Cicatrizzanti							
D03AX	Altri cicatrizzanti							
D03AX	FRUMENTO ESTRATTO	CREMA	C		SOP			
D03AX05	ACIDO IALURONICO	TOPIC. G.C.	C		OTC			L'uso delle pomate e' ammesso solo nei reparti di terapia intensiva, Centri Ustioni, Dermatologia
D03AX05	AC IALURONICO SALE SODICO	CREMA	C		OTC			
D03B	Enzimi							
D03BA	Enzimi proteolitici							
D03BA	ENZIMI PROTEOLITICI ARRICCHITI CON BROMELINA	POLV. E GEL PER GEL - USO CUTANEO	H		OSP			Centro Ustioni
D03BA02	COLLAGENASI/ o Acido ialuronico sale sodico 0,2%+ collagenasi	UNG.	C		SOP			
D03BA52	COLLAGENASI, ASSOCIAZIONI	TOPIC.	C		RR			
D04	Antipruriginosi, inclusi antistaminici,anestetici,ecc.							
D04A	Antipruriginosi inclusi antistaminici, anestetici, ecc..							
D04AB	Anestetici per uso topico							
D04AB01	LIDOCAINA	TOPIC.	C		USPL			
D05	Antipsoriasici							
D05A	Antipsoriasici per uso topico							
D05AX	Altri antipsoriasici per uso topico							
D05AX02	CALCIPOTRIOLO	TOPIC.	A		RR			
D05B	Antipsoriasici per uso sistemico							
D05BB	Retinoidi per il trattamento della psoriasi							
D05BB02	ACITRETINA	CPS	A		RNR			
D06	Antibiotici e chemioterapici per uso dermatologici							
D06A	Antibiotici per uso topico							
D06AA	Tetraciline e derivati							
D06AA02	CLORTETRACICLINA	TOPIC.	C		RR			
D06AX	Altri antibiotici per uso topico							
D06AX01	ACIDO FUSIDICO	TOPIC.	C		RR			
D06AX07	GENTAMICINA	TOPIC.	C		RR			
D06AX09	MUPIROCINA	TOPIC.	C		RR			
D06B	Chemioterapici per uso topico							
D06BA	Sulfonamidi							
D06BA01	SULFADIAZINA ARGENTICA	TOPIC.	C		SOP			
D06BB	Antivirali							
D06BB03	ACICLOVIR	CREMA	C		RR			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
D06BB10	IMIQUIMOD	TOPIC.	A		RRL	PHT	PT	
D06BB12	ESTRATTO SECCO CAMELIA SINENSIS	UNGUENTO	A		RR/RRL	PHT	PT	Specialista Dermatologo
D07	Corticosteroidi, preparati dermatologici							
D07A	Corticosteroidi non associati							
D07AA	Corticosteroidi deboli (gruppo I)							
D07AA02	IDROCORTISONE	CREMA	C		RR			
D07AB	Corticosteroidi moderatamente attivi (gruppo II)							
D07AB02	IDROCORTISONE BUTIRRATO	CREMA	A		RR			
D07AC	Corticosteroidi attivi (gruppo III)							
D07AC01	BETAMETASONE DIPROPIONATO	CREMA	C		RR			
D07AC13	MOMETASONE FUROATO	CREMA	C		RR			
D07AC14	METILPREDNISOLONE ACEPONATO	CREMA	A	88	RR			
D07AD	Corticosteroidi molto attivi (gruppo IV)							
D07AD01	CLOBETASOLO PROPIONATO	CREMA	A		RR			
D07B	Corticosteroidi, associazioni con antisettici							
D07BC	Corticosteroidi attivi, associazione con antisettici							
D07BC04	DIFLUCORTOLONE VALERATO/CLORECHINALDOLO	CREMA	C		RR			
D07C	Corticosteroidi, associazioni con antibiotici							
D07CB	Corticosteroidi moderatamente attivi, associazioni con antibiotici							
D07CB01	TRIAMCINOLONE + CLORTETRACICLINA	POMATA	C		RR			
D07CC01	ACIDO FUSIDICO/BETAMETASONE VALERATO	CREMA	C		RR			
D07X	Corticosteroidi, altre associazioni							
D07XC	Corticosteroidi attivi, altre associazioni							
D07XC01	BETAMETASONE/ACIDO SALICILICO	UNG.	C		RR			
D08	Antisettici e disinfettanti							
D08A	Antisettici e disinfettanti							
D08AC	Biguanidi ed amidine							
D08AC02	CLOREXIDINA	SOL. cutanea	C		OSP			
D08AC52	CLOREXIDINA GLUCONATO - 20 mg/ml e alcool isopropilico 0.70 ml/ml	SOL. cutanea con colorante	C		OTC			
D08AD	ACIDO BORICO	SOL.	C		SOP			
D08AG	Derivati dello iodio							
D08AG02	POVIDONE-IODIO	TOPIC.	C		OSP			
D08AJ	Derivati ammoniacali quaternari							
D08AJ01	BENZALCONIO CLORURO	SOL. cutanea	C		OSP			
D08AK	Derivati del mercurio							
D08AK04	MERBROMINA	SOL. cutanea	C		SOP			
D08AX	Altri antisettici e disinfettanti							
D08AX	METILTIONINIO SOL.	FL	C		OTC			
D08AX07	SODIO IPOCLORITO	SOL. cutanea	C		OTC			
D11	Preparati dermatologici							
D11A	Altri preparati dermatologici							
D11AH	Preparati per dermatiti, escluso i corticosteroidi							
D11AH01	TACROLIMUS	TOPIC.	A		RRL	PHT	PT	
D11AH02	PIMECROLIMUS	TOPIC.	H		RRL			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
D11AH02	PIMECROLIMUS	TOPIC.	C		RRL			Prescrivibile dalle U.O.C. di Dermatologia dei presidi ospedalieri e dal Centro di riferimento di dermatologia pediatrica
D11AH04	ALITRETINOINA	CPS	H		RNRL			L'uso e' limitato al trattamento dell'eczema cronico severo alle mani, resistenti al trattamento con potenti corticosteroidi topici
D11AX	PIAS (ESTRATTO TOTALE DEGLI INSAPONIFICABILI DEGLI OLI DI AVOCADO E SOJA)	CPR	C		RNR			
G	SISTEMA GENITO-URINARIO E ORMONI SESSUALI							
G01	Antinfettivi ed antisettici ginecologici							
G01A	Antinfettivi ed antisettici, escluse le associazioni con corticosteroidi							
G01AA	Antibiotici							
G01AA	MECLOCICLINA SOLFOSALICILATO	OVULI	C		RR			
G01AF	Derivati Imidazolici							
G01AF01	METRONIDAZOLO	OVULI VAG	C		SOP			
G01AF02	CLOTRIMAZOLO	CREMA	C		OTC			
G01AF04	MICONAZOLO	LAVANDE	C		SOP			
G01AF05	ECONAZOLO NITRATO	OVULI	C		SOP			
G01AF20	CLOTRIMAZOLO/METRONIDAZOLO	CREMA	C		SOP			
G01AX	Altri antiinfettivi ed antisettici							
G01AX11	IODOPOVIDONE	LAVANDE VAGINALI	C		SOP			
G02	Altri ginecologici							
G02A	Uterotonici							
G02AB	Alcaloidi della segale cornuta							
G02AB01	METILERGOMETRINA	EV,IM,CPR	A		RR			
G02AD	Prostaglandine							
G02AD02	MISOPROSTOLO	INF	C		OSP			
G02AD02	DINOPROSTONE	GEL VAG	H		OSP			
G02AD03	GEMEPROST	OV.VAG	C		OSP			
G02AD05	SULPROSTONE	EV	H		OSP			
G02AD06	MISOPROSTOLO	Disp.Vag.	H		OSP			da utilizzare in ostetricia
G02AD06	MISOPROSTOLO	CPR	C		OSP			
G02B	Contraccettivi per uso topico							
G02BA	Contraccettivi intrauterini							
G02BA03	LEVONORGESTREL	SISTEMA A RILASCIO INTRAUTERINO	C		RNR			
G02C	Altri preparati ginecologici							
G02CA	Simpaticomimetici, tocolitici							
G02CA	ISOXSUPRINA CLORIDRATO	SOL. Inett.	C		RNR			
G02CA01	RITODRINA	F	A		RNR			
G02CB	Inibitori della prolattina							
G02CB01	BROMOCRIPTINA	CPR	A		RR			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
G02CB03	CABERGOLINA	CPR	A		RNR			
G02CX	Altri ginecologici							
G02CX01	ATOSIBAN	EV	H		OSP			
G03	Ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale							
G03A	Contraccettivi ormonali sistemici							
G03AA	Associazioni fisse estro-progestiniche							
G03AA12	DROSPIRENONE ETINILESTRADIOLO/CLT.BET	CPR.RIV	C		RR			
G03AA13	ETINILESTRADIOLO/NORELGESTROMINA	CER	C		RR			
G03B	Androgeni							
G03BA	derivati del 3-Oxoandrostene (4)							
G03BA03	TESTOSTERONE	GEL.	A	36	RNRL	PHT	PT	
G03BA03	TESTOSTERONE/PROP/UNDECAN/ENANT	IM,CPS	A	36	RNRL	PHT	PT	
G03D	Progestinici							
G03DA	Derivati del pregenere (4)							
G03DA02	MEDROSSIPROGESTERONE	CPR	A		RNR			
G03DA03	IDROSSIPROGESTERONE	IM	A		RNR			
G03DA04	PROGESTERONE	IM	A		RNR			
G03DB	Derivati del pregnadiene							
G03DB04	NOMEGESTROLO ACETATO	CPR	A		RNR			
G03DC	Derivati dell'estrene							
G03DC02	NORETISTERONE	CPR	A		RNR			
G03G	Gonadotropine ed altri stimolanti dell'ovulazione							
G03GA	Gonadotropine							
G03GA01	GONADOTROPINA CORIONICA	IM,SC	A		RR			
G03GA02	GONADOTROPINA UMANA DELLA MENOPAUSA (MENOTROPINA)	IM,SC	A	74	RRL	PHT	PT	
G03GA04	UROFOLLITROPINA	IM,SC	A	74	RRL	PHT	PT	
G03GA05	FOLLITROPINA ALFA	IM,SC	A	74	RRL	PHT	PT	
G03GA06	FOLLITROPINA BETA	IM,SC	A	74	RRL	PHT	PT	
G03GA07	LUTROPINA ALFA	SC	A	74	RR	PHT	PT	
G03GA08	CORIOGONADOTROPINA ALFA	SC	A	74	RR	PHT	PT	
G03GA09	CORIFOLLITROPINA ALFA	SC	A	74	RNRL	PHT	PT	
G03GA30	FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA	SC	A	74	RRL	PHT	PT	
G03H	Antiandrogeni							
G03HA	Antiandrogeni non associati							
G03HA01	CIPROTERONE ACETATO	IM. CPR	A		RNR			
G03X	Altri ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale							
G03XB	Modulatori dei recettori del progesterone							
G03XB01	MIFEPRISTONE	CPR	H		OSP			
G03XB02	ULIPRISTAL ACETATO	CPR	A	51	RNRL	PHT	PT	
G04	Urologici							
G04B	Urologici							
G04BC	Solventi dei calcoli urinari							
G04BC	KALNACITRATO	GRANU PER OS	C		RR			
G04BD	Farmaci per la frequenza urinaria e l'incontinenza							
G04BD04	OXIBUTININA	CPR	A	87	RR			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
G04BD06	PROPIVERINA CLORIDRATO	CPR	C		RR			
G04BD07	TOLTERODINA TARTRATO	CPS/CPR	A		RR			
G04BD08	SOLIFENACINA SUCCINATO	CPR	C		RR			
G04BD12	MIRABEGRON	CPR	C		RR			
G04BE	Farmaci usati nella disfunzione dell'erezione							
G04BE01	ALPROSTADIL	INTRACAV	A	75	RNR		PT	
G04BE03	SILDENAFIL CITRATO	CPR RIVESTITE	A	75	RR	PHT	PT	
G04BE03	SILDENAFIL CITRATO	POLV PER SOSP OS	A		RRL	PHT		
G04BE08	TADALAFIL	CPR	A	75	RR	PHT	PT	
G04BE08	TADALAFIL	CPR	A		RRL	PHT		
G04BE09	VARDENAFIL	CPR	A	75	RR	PHT	PT	
G04BE10	AVANAFIL	CPR	A	75	RR	PHT	PT	
G04C	Farmaci usati nell'ipertrofia prostatica benigna							
G04CA	Antagonisti dei recettori alfa-adrenergici							
G04CA01	ALFUZOSINA CLORIDRATO	CPR	A		RR			
G04CA02	TAMSULOSINA	CPS	A		RR			
G04CB	Inibitori della testosterone-5-alfa reduttasi							
G04CB01	FINASTERIDE	CPR	A		RR			
G04CB02	DUTASTERIDE	CPS	A		RR			
G04CX	Altri farmaci usati nell'ipertrofia prostatica benigna							
G04CX03	MEPARTRICINA	CPR	C		RR			
H	PREPARATI ORMONALI SISTEMICI							
H01	Ormoni ipofisari ed ipotalamici ed analoghi							
H01A	Ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi ed analoghi							
H01AA	ACTH							
H01AA02	TETRACOSACTIDE	EV,IM	C					
H01AC	Somatropina ed agonisti della somatropina							
H01AC01	SOMATROPINA	INIETT	A	39	RRL	PHT	PT	
H01AC03	MECASERMINA	SC	H		RNRL			Per il trattamento a lungo termine del deficit di accrescimento nei bambini e negli adolescenti con deficit primario severo del fattore di crescita insulino-simile di tipo I (IGFD primario)
H01AX	Altri ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi e analoghi							
H01AX01	PEGVISOMANT	SC	A		RNRL	PHT		
H01B	Ormoni del lobo posteriore dell'ipofisi							
H01BA	Vasopressina ed analoghi							
H01BA02	DESMOPRESSITNA	ENDONAS, EV, IM, OS, SC	A		RR	PHT	PT	
H01BA04	TERLIPRESSINA	EV	H		OSP			
H01BB	Oxitocina e analoghi							
H01BB02	OXITOCINA	EV, IM	H		OSP			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
H01BB03	CARBETOCINA	EV	C		OSP			L'uso e' limitato a pazienti ad alto rischio di emorragia postpartum (come placenta previa, parto gemellare o parto pretermine prima della trentaduesima settimana)
H01C	Ormoni ipotalamici							
H01CA	Ormoni liberatori delle gonadotropine							
H01CA01	GONADORELINA	ENDONAS	A		RR	PHT	PT	
H01CB	Ormoni anticrescita							
H01CB01	SOMATOSTTAINA	EV	H		OSP/RR			
H01CB02	OCTREOTIDE	EV,IM,SC	A		RR	PHT	PT	
H01CB03	LANREOTIDE	IM	A		RR	PHT	PT	
H01CB05	PASIREOTIDE	IM	A		RNRL	PHT	PT	Trattamento pazienti adulti con acromegalia
H01CB05	PASIREOTIDE	SC	A		RNRL	PHT	PT	Registro Web based Aifa - Malattia di Cushing
H02	Corticosterodi sistemici							
H02A	Corticosteroidi sistemici non associati							
H02AA	Mineralcorticoidi							
H02AA02	FLUDROCORTISONE ACETATO	CPR EFF	A		RR			
H02AB	Glicocorticoidi							
H02AB01	BETAMETASONE	IM ,CPR	A		RR			
H02AB02	DESAMETASONE	IM,CPR, GTT.	A		RR			
H02AB04	METILPREDNISOLONE	IM,CPR	A		RR			
H02AB07	PREDNISONE	CPR	A		RR			
H02AB08	TRIAMCINOLONE	INIETT.	A		RR			
H02AB09	IDROCORTISONE EMISUCCINATO SODICO	EV	A		RR			
H02AB09	IDROCORTISONE	CPR	H		RRL			
H02AB10	CORTISONE	CPR	A		RR			
H02AB13	DEFLAZACORT	CPR, GTT	C		RR			
H02BX	Corticosteroidi sistemici associati							
H02BX01	METILPREDNISOLONE, ASSOCIAZIONI	INIETT.	C		RR			
H03	Terapia tiroidea							
H03A	Preparati tiroidei							
H03AA	Ormoni tiroidei							
H03AA01	LEVOTIROXINA SODICA	CPR , GTT.	A		RR			
H03B	Preparati antitiroidei							
H03BB	Derivati imidazolici contenenti zolfo							
H03BA02	PROPILTIOURACILE	CPR	A		NC			
H03BB02	TIAMAZOLO	CPR	A		RR			
H04	Ormoni pancreatici							
H04A	Ormoni glicogenolitici							
H04AA	Ormoni glicogenolitici							
H04AA01	GLUCAGONE	FIALE	H		OSP			
H05	Calcio - omeostatici							
H05A	Ormoni paratiroidei e analoghi							
H05AA	Ormoni paratiroidei e analoghi							





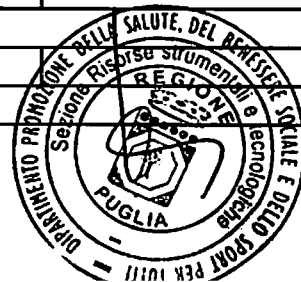
PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
H05AA02	TERIPARATIDE	SC	A	79	RR		PT	
H05BX01	CINACALCET	CPR	A		RRL	PHT	PT	
H05BX02	PARACALCITOLE	EV,INIET,CPS	A		RR	PHT	PT	Iperparatiroidismo secondario ad insufficienza renale cronica
H05BX04	ETELCALCETIDE CLORIDRATO	EV	A		RRL	PHT		Monitoraggio addizionale.Iperparatiroidismo secondario ad insufficienza renale cronica,da iniettare ev immediatamente dopo la fine della dialisi.
J								
J01	Antibatterici per uso sistemico							
J01A	Tetracicline							
J01AA	Tetracicline							
J01AA02	DOXICICLINA	CPR	A		RR			Doxiciclina e Minociclina sono sostanzialmente equivalenti
J01AA08	MINOCICLINA	CPS	A		RR			
J01AA12	TIGECICLINA	EV	H		OSP			Approvato per utilizzo in infezioni di cute e tessuti molli, infezioni intraaddominali, polmoniti comunitarie (preferibilmente come parte di un regime di associazione) causate da MRSA, Acinetobacter spp [Mandell, Surg Inf Soc 2016, Sanford Guide ABX tx 2017]
J01B	Amfenicoli							
J01BA	Amfenicoli							
J01BA01	CLORAMFENICOLO	IM	H		OSP			
J01BA02	TIAMFENICOLO GLICINATO ACETILCISTEINATO	FL	C		RR			
J01C	Antibatterici beta-lattamici,penicelline							
J01CA	Penicilline ad ampio spettro							
J01CA01	AMPICILLINA	EV,IM,CPS , CPR	A		RR			
J01CA04	AMOXICILLINA	CPR , CPS , POLV.	A		RR			
J01CA04	AMOXICILLINA	EV	H		OSP			
J01CA12	PIPERACILLINA	EV,IM	A	55	RR			
J01DC01	CEFOXITINA SODICA	EV	H		OSP			
J01CE	Penicilline sensibili alle beta - lattamasi							
J01CE01	BENZILPENICILLINA	EV,IM	C		RR			
J01CE08	BENZILPENICILLINA BENZATINA	IM	A	92	RR	PHT		
J01CF	Penicilline resistenti alle beta - lattamasi							
J01CF04	OXACILLINA	IM	A		RR			
J01CR	Associazioni di pemicilline, inclusi gli inibitori delle beta - lattamasi							



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
J01CR01	AMPICILLINA SULBACTAM	EV,IM	A	55	RR			Amoxi-clav e Amp-sulb NON sono equivalenti in relazione a: -spettro azione (> efficacia di amoxi-clav vs alcune specie di stafilococchi coagulasi-neg, bacilli Gram neg come Moraxella catharralis, bacilli anaerobi Gram neg; >possibile efficacia di amp-sub vs Acinetobacter spp, contro cui è INATTIVO amoxi-clav; efficacia elettiva di amp-sulb vs Listeria); - formulazione (solo ev x amp-sulb) [Sanford Guide ABX tx 2017; John Hopkins Guide ABX 2015-16]
J01CR02	AMOXICILLINA TRIIDRATO POTASSIO CLAVULONICO	BUST, CPR	A		RR			
J01CR05	PIPERACILLINA SODICA TAZOBACTAM SODICO	EV,IM	A	55	RR			
J01CR05	PIPERACILLINA SODICA TAZOBACTAMSODICO	EV	H		OSP			
J01CR02	AMOXICILLINA SODICA POTASSIO CLAVULONICO	EV	H		RNRL			
J01D	Altri antibatterici beta - lattamasi							
J01DB	Cefalosporine di prima generazione							
J01DB01	CEFALEXINA	CPR, SOSP.	A		RR			
J01DB03	CEFALOTINA	EV,IM	A		RR			
J01DB04	CEFAZOLINA	EV,IM	A		RR			
J01DC	Cefalosporine di seconda generazione							
J01DC01	CEFOXITINA SODICA	EV	H		OSP			
J01DC02	CEFUROXIMA	EV,IM	A		RR			
J01DC04	CEFACLORO	CPR, CPS, SOSP.	A		RR			
J01DD	Cefalosporine di terza generazione							
J01DD01	CEFOTAXIMA	EV,IM	A		RR			
J01DD01	CEFOTAXIMA	EV	H		OSP			
J01DD02	CEFTAZIDIMA	EV,IM	A	55	RR			
J01DD04	CEFTRIAXONE	IM	A		RR			
J01DD04	CEFTRIAXONE	EV	H		OSP			
J01DD08	CEFIXIMA	CPR, POLV PER SOSP OS	A		RR			
J01DD09	CEFODIZIMA DISODICA	FL	H		OSP			
J01DD52	CEFTAZIDINA/AVIBACTAM	EV	H		OSP			Prescrizione riservata allo specialista infettivologo per forme multiresistenti. Scheda di prescrizione cartacea
J01DE	Cefalosporine di quarta generazione							
J01DE01	CEFEPIME	EV,IM	A	55	RR			
J01DF	Monobattami							

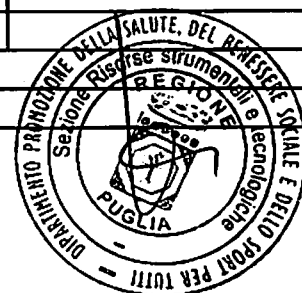


N.°	Cognome e Nome	Professione	Indirizzo	Città
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50



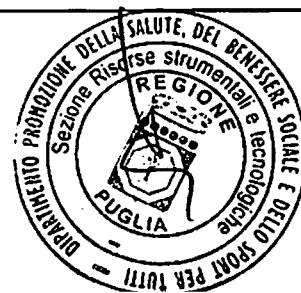
PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
J01DF01	AZTREONAM	SOL NEBUL.	C		OSP			approvazione EMA solo in forma nebulizzata x P. aeruginosa in pz con fibrosi cistica, tuttavia attività vs P. aeruginosa e altri Gram neg anche come tp di salvataggio in corso di meningiti/polmoniti e/o in pz con allergia alle penicilline [Johns Hopkins ABX Guide 2015-16, scheda tecnica EMA, Sanford Guide ABX tx 2017]
J01DH	Carbapenemi							
J01DH02	MEROPENEM	EV	H		OSP			
J01DH03	ERTAPENEM	EV	H		OSP			
J01DH51	IMIPENEM CILASTINA SODICA	EV,IM	H		OSP			
J01DI	Altre cefalosporine e penemi							
J01DI01	CEFTOBIPROLO MEDOCARIL	INF	H		OSP			
J01DI02	CEFTAROLINA FOSAMIL	INF	H		OSP			
J01DI54	CEFTOLOZANO/TAZOBACTAM	EV	H		OSP			
J01E	Sulfanamidi e trimetropin							
J01EC	Sulfamidici ad azine diretta							
J01EC02	SULFADIAZINA	CPR	CN					Terapia di scelta (induzione e mantenimento) della toxoplasmosi SNC nei pz HIV positivi [Sanford Guide ABX 2017; HIV OI Guidelines CDC 2016]
J01EE	Associazioni di sulfonamidi con trimetoprim, inclusi i derivati							
J01EE01	SULFAMETOXAZOLO E TRIMETOPRIM	EV,CPR , SOSP OS	A		RR			
J01F	Macrolidi, lincosamidi e streptogramine							
J01FA	Macrolidi							
J01FA01	ERITROMICINA	EV,CPR	A		RR			
J01FA02	SPIRAMICINA	CPR	A		RR			
J01FA09	CLARITROMICINA	EV	H		RNRL			
J01FA09	CLARITROMICINA	SOSP OS , CPR	A		RR			
J01FA10	AZITROMICINA	EV	H		OSP			
J01FA10	AZITROMICINA	CPR , SOSP OS	A		RR			
J01FA10	AZITROMICINA	EV	H		OSP			
J01FF	Lincosamidi							
J01FF01	CLINDAMICINA	IM , EV	A		RR			
J01FF01	CLINDAMICINA	EV	H		OSP			
J01FF02	LINCOMICINA CLORIDRATO	CPR, EV,IM	A		RR			
J01G	Antibatterici aminoglicosidici							
J01GB	Altri aminoglicosidici							



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
J01GB01	TOBRAMICINA SOLFATO	IM	A	55	RR			Gli aminoglicosidi sono accomunati per l'attività vs bacilli aerobi Gram neg, tuttavia differiscono per spettro d'azione: gentamicina ha maggiore attività vs Serratia e anche vs patogeni gram pos (MSSA, strepto/enterococchi); tobramicina particolarmente attiva vs P. aeruginosa; amikacina conserva in genere attività vs ceppi batterici resistenti a gento e tobra [Merck Manuals; Sanford Guide abx 2017; Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases 8]
J01GB03	GENTAMICINA		H		OSP			Gentamicina è spesso l'unico farmaco attivo verso Klebsiella Pneumoniae multiresistente o carbapenemasi produttrice
J01GB06	AMIKACINA	EV,IM	A	55	RR			
J01GB06	AMIKACINA	EV,IM	H		OSP			
J01GB07	NETILMICINA	IM	A	55	RR			
J01M	Antibatterici chinolonici e chinossaline							
J01MA	Fluorochinoloni							
J01MA02	CIPROFLOXACINA CLORIDRATO	SOSP OS , CPR	A		RR			
J01MA02	CIPROFLOXACINA/LATTATO	EV	H		OSP			
J01MA03	PEFLOXACINA MESILATO	CPR RIV	A		RR			
J01MA06	NORFLOXACINA	CPR	A		RR			
J01MA12	LEVOFLOXACINA	CPR	A		RR			
J01MA12	LEVOFLOXACINA	EV	H		OSP			
J01MA14	MOXIFLOXACINA	CPR	A		RR			
J01MA14	MOXIFLOXACINA	EV	H		OSP			
J01MA17	PRULIFLOXACINA	CPR	A		RR			
J01MB04	ACIDO PIPEMIDICO	CPS	A		RR			
J01X	Altri antibatterici							
J01XA	Antibatterici glicopeptidici							
J01XA01	VANCOMICINA	EV, SOL OS	H		OSP			
J01XA02	TEICOPLANINA	SOL OS,IM,EV	A	56	RR			
J01XA02	TEICOPLANINA	SOL OS,IM,EV	H		OSP			
J01XA04	DALBAVANCINA	EV	H		OSP			Scheda cartacea per preescrizione. Edotto
J01XB	Polimixine							



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
J01XB01	COLISTINA	EV	C		RNRL			terapia di associazione delle infezioni gravi da batteri gram neg MDR, non solo Pseudomonas spp!, Klebsiella spp, Acinetobacter spp, E. coli [Sanford Guide abx tp 2017]
J01XB01	COLISTINA	INIET	C		RR			terapia di associazione delle infezioni gravi da batteri gram neg MDR, non solo Pseudomonas spp!, Klebsiella spp, Acinetobacter spp, E. coli [Sanford Guide abx tp 2017]
J01XB01	COLISTINA	POLV.PER INAL	C		RNRL			terapia di associazione delle infezioni gravi da batteri gram neg MDR, non solo Pseudomonas spp!, Klebsiella spp, Acinetobacter spp, E. coli [Sanford Guide abx tp 2017]
J01XD	Derivati imidazolici							
J01XD01	METRONIDAZOLO	EV	H		OSP			
J01XE	Derivati nitrofuranici							
J01XE01	NITROFURANTOINA MACROCRISTALLI	CPS	C		RR			
J01XX	Altri antibatterici							
J01XX01	FOSFOMICINA DISODICA	EV	H		OSP			Da utilizzare quando l'uso degli antibatterici comunemente raccomandati per il trattamento delle indicazioni da scheda tecnica non sono stati efficaci.
J01XX01	FOSFOMICINA SALE DI TROMETAMOLO	BUST	A		RR			
J01XX08	LINEZOLID	INFUSIONE	H		OSP			Attivo contro i batteri Gram + incluso lo stafilococco aureus resistente alla meticillina ed l'Enterococco resistente alla Vancomicina. Da utilizzare preferibilmente in terapia mirata
J01XX08	LINEZOLID	CPR	A		RNRL	PHT		



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
J01XX09	DAPTOMICINA	EV	H					Indicazioni in-label: infezioni cute e tessuti molli, endocardite dx, batteriemie da Gram pos, compreso MRSA e VRE. Utilizzata anche per endocardite sx in base alle evidenze scientifiche [Sanford Guide abx tp 2017][Guleri, Inf Dis Therapy 2015]. Ampiamente utilizzato per il trattamento delle infezioni protesiche vascolari e non per la attività all'interno del biofilm. somministrazione monoquotidiana
J01XX11	TEDIZOLID FOSFATO	INFUSIONE	H		OSP			Indicazione come da scheda tecnica
J01XX11	TEDIZOLID FOSFATO	CPR	A		RNRL	PHT		Indicazione come da scheda tecnica
J02	Antimicotici per uso sistemico							
J02A	Antimicotici per uso sistemico							
J02AA	Antibiotici							
J02AA01	AMFOTERICINA B	INFUSIONE	C		OSP			
J02AA01	AMFOTERICINA B	EV	H		OSP			Le formulazioni lipidiche ed in formulazioni liposomiali trovano indicazione nelle micosi sistemiche gravi in cui il rischio di tossicità (in particolare nefrotossicità) preclude l'impiego di amfotericina convenzionale VECCHIO CODICE A07AA07
J02AB	Derivati imidazolici							
J02AB02	KETOCONAZOLE	CPR	A		RNRL	PHT		
J02AC	Derivati triazolici							
J02AC01	FLUCONAZOLO	SOSP OS, CPS	A		RR			
J02AC01	FLUCONAZOLO	EV	H		OSP			
J02AC02	ITRACONAZOLO	SOSP OS, CPS	A		RR			
J02AC02	ITRACONAZOLO	EV	H		OSP			
J02AC03	VORICONAZOLO	CPR	A		RNRL	PHT		
J02AC03	VORICONAZOLO	EV	H		RNRL			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
J02AC04	POSACONAZOLO	SOSP OS, CPR	A		RNRL	PHT		Limitatamente alla terapia di salvataggio dei pazienti: con evidenza clinica o microbiologica di miceti resistenti o refrattari o intolleranti alle terapie standard. Profilassi di infezioni fungine invasive nei seguenti pazienti: in chemioterapia
J02AC05	ISAVUCONAZOLO (sotto forma di isavuconazonio solfato)	CPS	A		RNRL	PHT		
J02AC05	ISAVUCONAZOLO (sotto forma di isavuconazonio solfato)	EV	H		OSP			
J02AX	Altri antimicotici per uso sistemico							
J02AX01	FLUCITOSINA	EV	H		OSP			
J02AX04	CASPOFUNGIN	EV	H		OSP			
J02AX05	MICAFUNGIN	EV	H		OSP			
J02AX06	ANIDULAFUNGINA	EV	H		OSP			
J04	Antimicobatterici							
J04A	Farmaci per il trattamento della tubercolosi							
J04AA01	ACIDO PARA AMINOSALICILICO	GRANULATO	C		OSP			Acquisto personalizzato per pazienti affetti da Tubercolosi multifarmaco resistente. Utilizzabile solo da parte di specifici Centri Ospedalieri individuati dalle Direzioni
J04AB	Antibiotici							
J04AB02	RIFAMPICINA	EV,IM,CPR , CPS, SCIR	A		RR			
J04AB03	RIFAMICINA	EV,IM	C		RR			
J04AB04	RIFABUTINA	CPS	A	56	RR			Indicazione principale: terapia delle infezioni da M. avium, ma anche in sostituzione di rifampicina per infezione da MTB in presenza di interazioni farmacologiche. Lo spettro di azione copre, oltre a MTB e M. avium, anche bovis, kansasii, marinum, ulcerans. [Sanford Guide abx tp 2017]
J04AC	Idrazidi							
J04AC01	ISONIAZIDE	EV,IM,CPR	A		RR			
J04AK	Altri farmaci per il trattamento della tubercolosi							
J04AK01	PIRAZINAMIDE	CPR	A		RR			
J04AK02	ETAMBUTOLO	CPR	A		RR			
J04AK05	BEDAQUILINA	CPR	H		RNRL			
J04AK06	DELAMANID	CPR	H		RNRL			
J04AM	Associazioni di farmaci per il trattamento della tubercolosi							
J04AM02	RIFAMPICINA E ISONIAZIDE	CPR	A		RR			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
J04AM05	RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDE E ISONIAZIDE	CPR	A		RR			
J04AM06	RIFAMPICINA/ISONIAZIDE/PIRAZINAMIDE/ETAM BUTOLO CLORIDRATO	CPR	A		RR			
J05	Antivirali per uso sistemico							
J05A	Antivirali ad azione diretta							
J05AB	Nucleosidi e nucleotidi, esclusi gli inibitori della trascrittasi inversa							
J05AB01	ACICLOVIR	SOSP OS, CPR, EV	A	84	RR			
J05AB01	ACICLOVIR	IV	H		OSP			
J05AB04	RIBAVIRINA	CPR, CPS	A		RNRL	PHT		
J05AB06	GANCICLOVIR	EV	H		OSP			
J05AB09	FAMCICLOVIR	CPR	A	84	RR			
J05AB11	VALACICLOVIR	CPR	A	84	RR	PHT		
J05AB14	VALGANCICLOVIR	CPR, POLV.	A		RR	PHT	PT	
J05AD	Derivati dell'acido fosfonico							
J05AD01	FOSCARNET	EV	H		OSP			
J05AE	Inibitori delle proteasi							
J05AE01	SAQUINAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AE03	RITONAVIR	CPR, BUST.	H		RNRL			
J05AE07	FOSAMPRENAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AE08	ATAZANAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AE09	TIPRANAVIR	CPS	H		RNRL			
J05AE10	DARUNAVIR	CPR, SOSP-	H		RNRL			
J05AE12	BOCEPREVIR	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AE14	SIMEPREVIR	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AF	Nucleosidi e nucleotidi inibitori della trascrittasi inversa							
J05AF01	ZIDOVUDINA	SCIR, EV, CPS	H		RRL			
J05AF02	DIDANOSINA	CPS, POLV.	H		RRL			
J05AF04	STAVUDINA	CPS	H		RNRL			
J05AF05	LAMIVUDINA	CPR	H		RNRL			
J05AF05	LAMIVUDINA	CPR	A		RR	PHT	PT	
J05AF06	ABACAVIR	CPR. SOL OS	H		RNRL			
J05AF07	TENOFOVIR DISOPROXIL	CPR	H		RNRL			
J05AF08	ADEFOVIR DIPIVOXIL	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AF09	EMTRICITABINA	CPS, SOL OS	H		RNRL			
J05AF10	ENTECAVIR	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AF11	TELBIVUDINA	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AG	Non-nucleosidi inibitori della trascrittasi inversa							
J05AG01	NEVIRAPINA	CPR, SOSP OS	H		RNRL			
J05AG03	EFAVIRENZ	CPR, CPR	H		RNRL			
J05AG04	ETRAVIRINA	CPR	H		RNRL			
J05AG05	RILPIVIRINA CLORIDRATO	CPR	H		RNRL			
J05AH	Inibitori della neuraminidasi							
J05AH02	OSELTAMIVIR FOSFATO	CPS	C		RR			
J05AP	Antivirali per il trattamento dell'infezione da HCV							
J05AP56	SOFOSBUVIR/VELPATASVIR/VOXILAPREVIR	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AR	Antivirali per il trattamento dell'infezione da HIV associazioni							

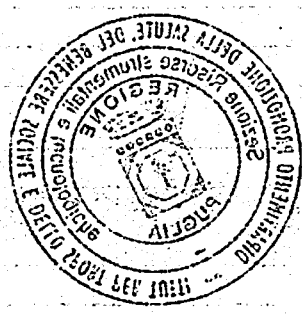


PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
J05AR01	ZIDOVUDINA E LAMIVUDINA	CPR	H		RNRL			
J05AR02	LAMIVUDINA E ABACAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AR03	TENOFOVIR DISOPROXIL E EMTRICITABINA	CPR	H		RNRL			
J05AR04	ZIDOVUDINA, LAMIVUDINA E ABACAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AR06	EMTRICITABINA, TENOFOVIR DISOPROXIL E EFAVIRENZ	CPR	H		RNRL			
J05AR08	EMTRICITABINA, TENOFOVIR DISOPROXIL E RILPIVIRINA	CPR	H		RNRL			
J05AR09	EMTRICITABINA, TENOFOVIR DISOPROXIL, ELVITEGRAVIR E COBICISTAT	CPR	H		RNRL			
J05AR10	LOPINAVIR E RITONAVIR	CPR ,SOL OS	H		RNRL			
J05AR13	LAMIVUDINA, ABACAVIR E DOLUTEGRAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AR14	DARUNAVIR E COBICISTAT	CPR	H		RNRL			
J05AR15	ATAZANAVIR/COBICISTAT	CPR	H		RNRL			
J05AR17	EMTRICITABINA/TENOFOVIR/ALAFENAMIDE FUM.	CPR	H		RNRL			
J05AR18	ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITAMINA/TE NOFOVIR ALAFENAMIDE	CPR	H		RNRL			
J05AR19	EMITRICITABINA/RILIPIVIRINA/TENOFOVIR/ALAF ENAMIDE	CPR	H		RNRL			
J05AX	Altri antivirali							
J05AX	SOFOSBUVIR/VELPATASVIR	CPR	A		RNRL	PHT		pangenotipico
J05AX	GLECAPEVIR/PRIPENRAS	CPR	A		RNRL	PHT		pangenotipico
J05AX07	ENFUVRTIDE	SC	H		RNRL			
J05AX08	RALTEGRAVIR	CPR,POLV.	H		RNRL			
J05AX09	MARAVIROC	CPS	H		RNRL			
J05AX12	DOLUTEGRAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AX14	DACLATASVIR	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AX15	SOFOSBUVIR	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AX16	DASABUVIR	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AX65	SOFOSBUVIR + LEDIPASVIR	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AX67	OMBITASVIR, PARITAPREVIR E RITONAVIR	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AX68	ELBASVIR/GRAZOPREVIR	CPR	A		RNRL	PHT		
J06	Sieri immuni ed immunoglobuline							
J06B	Immunoglobuline							
J06BA	Immunoglobuline umane normali							
J06BA	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	SC	H		RNRL			
J06BA01	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	EV	H		RNRL			
J06BA02	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	EV	H		OSP			si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo. Registro web based Nuova Indicazione terapeutica CIDP (Comunicato AIFA 18AO1187 G.U.n43/2018)



NUM. PROT.	DATA	OGGETTO	NUM. PROT. PRECEDENTE	NUM. PROT. SUCCESSIVO	RELAZIONE
1001	1954	...	...	...	...
1002	1954	...	...	...	...
1003	1954	...	...	...	...
1004	1954	...	...	...	...
1005	1954	...	...	...	...
1006	1954	...	...	...	...
1007	1954	...	...	...	...
1008	1954	...	...	...	...
1009	1954	...	...	...	...
1010	1954	...	...	...	...
1011	1954	...	...	...	...
1012	1954	...	...	...	...
1013	1954	...	...	...	...
1014	1954	...	...	...	...
1015	1954	...	...	...	...
1016	1954	...	...	...	...
1017	1954	...	...	...	...
1018	1954	...	...	...	...
1019	1954	...	...	...	...
1020	1954	...	...	...	...
1021	1954	...	...	...	...
1022	1954	...	...	...	...
1023	1954	...	...	...	...
1024	1954	...	...	...	...
1025	1954	...	...	...	...
1026	1954	...	...	...	...
1027	1954	...	...	...	...
1028	1954	...	...	...	...
1029	1954	...	...	...	...
1030	1954	...	...	...	...
1031	1954	...	...	...	...
1032	1954	...	...	...	...
1033	1954	...	...	...	...
1034	1954	...	...	...	...
1035	1954	...	...	...	...
1036	1954	...	...	...	...
1037	1954	...	...	...	...
1038	1954	...	...	...	...
1039	1954	...	...	...	...
1040	1954	...	...	...	...
1041	1954	...	...	...	...
1042	1954	...	...	...	...
1043	1954	...	...	...	...
1044	1954	...	...	...	...
1045	1954	...	...	...	...
1046	1954	...	...	...	...
1047	1954	...	...	...	...
1048	1954	...	...	...	...
1049	1954	...	...	...	...
1050	1954	...	...	...	...
1051	1954	...	...	...	...
1052	1954	...	...	...	...
1053	1954	...	...	...	...
1054	1954	...	...	...	...
1055	1954	...	...	...	...
1056	1954	...	...	...	...
1057	1954	...	...	...	...
1058	1954	...	...	...	...
1059	1954	...	...	...	...
1060	1954	...	...	...	...
1061	1954	...	...	...	...
1062	1954	...	...	...	...
1063	1954	...	...	...	...
1064	1954	...	...	...	...
1065	1954	...	...	...	...
1066	1954	...	...	...	...
1067	1954	...	...	...	...
1068	1954	...	...	...	...
1069	1954	...	...	...	...
1070	1954	...	...	...	...
1071	1954	...	...	...	...
1072	1954	...	...	...	...
1073	1954	...	...	...	...
1074	1954	...	...	...	...
1075	1954	...	...	...	...
1076	1954	...	...	...	...
1077	1954	...	...	...	...
1078	1954	...	...	...	...
1079	1954	...	...	...	...
1080	1954	...	...	...	...
1081	1954	...	...	...	...
1082	1954	...	...	...	...
1083	1954	...	...	...	...
1084	1954	...	...	...	...
1085	1954	...	...	...	...
1086	1954	...	...	...	...
1087	1954	...	...	...	...
1088	1954	...	...	...	...
1089	1954	...	...	...	...
1090	1954	...	...	...	...
1091	1954	...	...	...	...
1092	1954	...	...	...	...
1093	1954	...	...	...	...
1094	1954	...	...	...	...
1095	1954	...	...	...	...
1096	1954	...	...	...	...
1097	1954	...	...	...	...
1098	1954	...	...	...	...
1099	1954	...	...	...	...
1100	1954	...	...	...	...



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
J06BA02	IMMUNOGLOBULINA AD ALTO TITOLO DI IgM	EV	C		OSP			Acquisto "ad personam" in aggiunta a terapia antibiotica con particolare utilizzo in ematologia
J06BB	Immunoglobuline specifiche							
J06BB01	IMMUNOGLOBULINA ANTI-D (RH)	EV,IM	A		RR	PHT	PT	ev solo per la porpora trombocitopenica
J06BB02	IMMUNOGLOBULINA TETANICA	IM	A		RR			
J06BB03	IMMUNOGLOBULINA ANTI-VARICELLA/ZOSTER	EV	H		NC			
J06BB04	IMMUNOGLOBULINA EPATITICA B	IM/SC	A		RR			
J06BB04	IMMUNOGLOBULINA EPATITICA B	EV	H		OSP			
J06BB09	IMMUNOGLOBULINA CITOMEGALOVIRICA	EV	H		OSP			
J06BB16	PALIVIZUMAB	INIETT	A		RRL	PHT	PT	
L	Farmaci Antineoplastici e Immunomodulatori							
L01	Antineoplastici							
L01	LINFOCITI T ALLOGENICI GENETICAMENTE MODIFICATI CON VETTORE RETROVIRALE	EV	H		OSP			Registro web based Aifa Indicazione terapeutica Determina AIFA n.139/2018
L01A	Sostanze alchilanti							
L01AA	Ciclofosfamide							
L01AA01	CICLOFOSFAMIDE	CPR	A		RNR			
L01AA01	CICLOFOSFAMIDE	INIETT	H		OSP			
L01AA02	CLORAMBUCIL	CPR	A		RNR			
L01AA03	MELFALAN	EV	H		RNR			
L01AA03	MELFALAN	CPR	A		RNR			
L01AA06	IFOSFAMIDE	EV	H		OSP			
L01AA09	BENDAMUSTINA	EV	H		OSP			
L01AB	Alchilsulfonati							
L01AB01	BUSOLFANO	INF	H		OSP			
L01AC	Elilenimine							
L01AC01	TIOTEPA	EV	H		OSP			
L01AD	Nitrosouree							
L01AD01	CARMUSTINA	EV,IMPIANTO	H		OSP			
L01AD05	FOTEMUSTINA	EV	H		OSP			
L01AX	Altre sostanze alchilanti							
L01AX03	TEMOZOLOMIDE	CPS	A		RNRL	PHT		
L01AX04	DACARBAZINA	EV	C		OSP			
L01B	Antimetaboliti							
L01BA	Analoghi dell'acido folico							
L01BA01	METOTREXATO	EV,IM	A		RNR			
L01BA01	METOTREXATO	EV	H		OSP			
L01BA03	RALTITREXED	EV	H		OSP			
L01BA04	PEMETREXED	EV	H		OSP			
L01BB	Analoghi della purina							
L01BB02	MERCAPTOPURINA	CPR	A		RNR			
L01BB03	TIOGUANINA	CPR	A		RNR			
L01BB04	CLADRIBINA	EV	C		OSP			
L01BB04	CLADRIBINA	INIETT.	H		OSP			



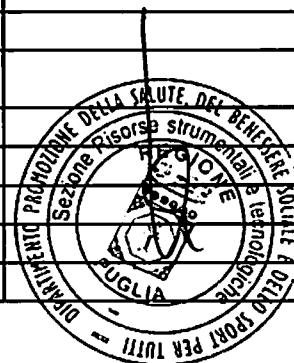
PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
L01BB05	FLUDARABINA	EV	H		OSP			
L01BB05	FLUDARABINA	CPR	A		RNRL	PHT		
L01BB06	CLOFARABINA	INF	H		OSP			Pazienti Pediatrici. Indicazioni AIFA
L01BB07	NELARABINA	EV	H		OSP			
L01BC	Analoghi della pirimidina							
L01BC01	CITARABINA	EV	H		OSP			
L01BC02	FLUOROURACILE	EV, TOP	H		OSP			
L01BC05	GEMCITABINA	EV	H		OSP			
L01BC05	GEMCITABINA CLORIDRATO	SOL.PRONTA	H		OSP			
L01BC06	CAPECITABINA	CPR	A		RNRL	PHT		In alternativa al 5-FU quando non sia possibile la somministrazione e.v.
L01BC07	AZACITIDINA	SC	H		OSP			Trattamento di pazienti adulti affetti da sindromi mielodispastiche, leucemia mielomonocitica cronica, leucemia mieloide acuta a seguito di sindrome mielodispastica, che non possono sottoporsi a trapianto di midollo osseo. Registro web based Nouva indicazione (Determina AIFA n.195/2018)
L01BC08	DECITABINA	EV	H		RNRL			
L01BC53	TEGAFUR, GIMERACIL, OTERACIL	CPS	A		RNRL	PHT		
L01BC59	TRIFLURIDINA+TIPIRACIL	CPR	A		RNRL	PHT		
L01C	Alcaloidi derivati da piante ed altri prodotti naturali							
L01CA	Alcaloidi della vinca ed analoghi							
L01CA01	VINBLASTINA	EV	H		OSP			
L01CA02	VINCRISTINA	EV	H		OSP			
L01CA03	VINDESINA	EV	H		OSP			
L01CA04	VINORELBINA	EV	H		OSP			
L01CA05	VINFLUNINA	EV	H		OSP			
L01CB	Derivati della podofillotossina							
L01CB01	ETOPOSIDE	EV	H		OSP			
L01CD	Taxani							
L01CD01	PACLITAXEL ALBUMINA	EV	H		OSP			
L01CD01	PACLITAXEL	EV	H		OSP			Come da linee guida AIOM, si pone in risalto il vantaggio della formulazione di Paclitaxel a nanoparticelle che non richiede premedicazione
L01CD02	DOCETAXEL	EV	H		OSP			
L01CD04	CABAZITAXEL	EV	H		OSP			
L01CX	Altri alcaloidi semplici e prodotti naturali							
L01CX01	TRABECTEDINA	EV	H		OSP			
L01D	Antibiotici citotossici e sostanza corretale							



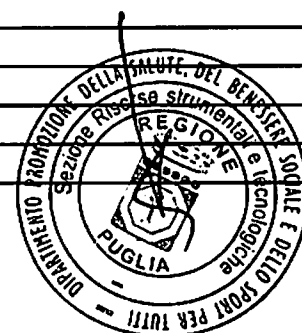
PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
L01DA	Actinomicine							
L01DA01	DACTINOMICINA	FL	H		OSP			
L01DB	Antraciclina e sostanza correlate							
L01DB01	DOXORUBICINA	EV	H		OSP			In associazione al Bortezomid nel mieloma multiplo. Myocet, in associazione con la ciclofosfamide e' indicato per il trattamento di prima linea del cancro metastatizzato della mammella nelle donne. Nei linfomi non Hodgkin in associazione RCMP in monoterapia
L01DB02	DAUNORUBICINA	EV	H		OSP			
L01DB03	EPIRUBICINA	EV	H		OSP			
L01DB06	IDARUBICINA	EV	H		OSP			
L01DB07	MITOXANTRONE	EV	H		OSP			
L01DC	Altri antibiotici citotossici							
L01DC01	BLEOMICINA	EV,IM	H		OSP			
L01DC03	MITOMICINA	EV- Sol. Endovescicale	H		OSP			
L01X	Altri antineoplastici							
L01XA	Composti del platino							
L01XA01	CISPLATINO	EV	H		OSP			
L01XA02	CARBOPLATINO	EV	H		OSP			
L01XA03	OXALIPLATINO	EV	H		OSP			
L01XB	Metilidrazine							
L01XB01	PROCARBAZINA	CPS	A		RNR	PHT		
L01XC	Anticorpi monoclonali							
L01XC02	RITUXIMAB	EV, SC	H		OSP			Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco biosimilare ovvero della specialità medicinale a minor costo riveniente da procedura di gara.
L01XC03	TRASTUZUMAB	SC, INIETT	H		RNRL			
L01XC06	CETUXIMAB	EV	H		OSP			Inserimento ai sensi della L. 648/96 per le indicazioni di cui alle Determine AIFA n. 1119/2017 e n. 1121/2017
L01XC07	BEVACIZUMAB	EV	H		OSP			
L01XC08	PANITUMUMAB	EV	H		OSP			
L01XC09	CATUMAXOMAB	INF,INTRAPERIT	H		OSP			
L01XC10	OFATUMUMAB	EV	H		OSP			
L01XC11	IPILIMUMAB	INF	H		OSP			
L01XC12	BRENTUXIMAB VEDOTIN	EV, INF	H		OSP			
L01XC13	PERTUZUMAB	EV	H		OSP			
L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINE	INF	H		OSP			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
L01XC15	OBINUTUZUMAB	INF	H		OSP			
L01XC17	NIVOLUMAB	INIETT	H		OSP			
L01XC18	PEMBROLIZUMAB	EV	H		OSP			
L01XC19	BLINATUMOMAB	SOL INFUSIONE	H		OSP			
L01XC21	RAMUCIRUMAB	EV	H		OSP			
L01XC23	ELOTUZUMAB	EV	H		OSP			
L01XC24	DARATUMUMAB	EV	H		OSP			
L01XC26	INOTUZUMA OZOGAMICIN	INF. EV.	H		OSP			
L01XC27	OLARATUMAB	EV	H		OSP			
L01XD	Sensibilizzatori usati nella terapia fotodinamica/radiante							
L01XD03	METILAMINOLEVULINATO	CREMA	H		USPL			
L01XD05	TEMOPORFIN	EV	C		OSP			Da somministrare solo in strutture sanitarie dotate di ambienti dedicati e adeguatamente attrezzati per terapie con farmaci fotosensibili
L01XE	Inibitori della protein chinasi							
L01XE01	IMATINIB	CPR,CPS	A		RNRL	PHT		Si raccomanda l'utilizzo del farmaco generico ovvero del farmaco a base di Imatinib a minor costo.
L01XE01	IMATINIB	CPS	A		RNRL	PHT	PT	Per l' indicazione terapeutica GIST, coperta da brevetto fino al 2021, l'unica specialità medicinale prescrivibile è il GLIVEC.
L01XE02	GEFITINIB	CPR	H		RNRL			La prescrizione e' subordinata all'accertamento della mutazione genetica EGFR-TK (sottoposto a monitoraggio AIFA)
L01XE03	ERLOTINIB	CPR	H		RNRL			
L01XE04	SUNITINIB	CPR	H		RNRL			
L01XE05	SORAFENIB	CPR	H		RNRL			sottoposto a monitoraggio AIFA
L01XE06	DASATINIB	CPR	H		RNRL			
L01XE07	LAPATINIB	CPR	H		RNRL			
L01XE08	NILOTINIB	CPS	H		RNRL			
L01XE09	TEMSIROLIMUS	EV	H		OSP			
L01XE10	EVEROLIMUS	CPR	H		RNRL			
L01XE10	EVEROLIMUS	CPR	A		RNRL	PHT		
L01XE11	PAZOPANIB	CPR	H		RNRL			
L01XE12	VANDETANIB	CPR	H		RNRL			
L01XE13	AFATINIB	CPR	H		RNRL			
L01XE14	BOSUTINIB	CPR	H		RNRL			
L01XE15	VEMURAFENIB	CPR	H		RNRL			



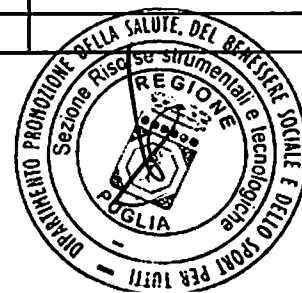
RISERVA DI FONDI PER LA CURA DEI MALATI DI TUBERCOLE

ANNO	CONTO	DEBITO	CREDITO	RESIDUO ANTE	RESIDUO POST	DESCRIZIONE
1938	1000	...	...	...	...	...
1939	1000	...	...	...	...	...
1940	1000	...	...	...	...	...
1941	1000	...	...	...	...	...
1942	1000	...	...	...	...	...
1943	1000	...	...	...	...	...
1944	1000	...	...	...	...	...
1945	1000	...	...	...	...	...
1946	1000	...	...	...	...	...
1947	1000	...	...	...	...	...
1948	1000	...	...	...	...	...
1949	1000	...	...	...	...	...
1950	1000	...	...	...	...	...
1951	1000	...	...	...	...	...
1952	1000	...	...	...	...	...
1953	1000	...	...	...	...	...
1954	1000	...	...	...	...	...
1955	1000	...	...	...	...	...
1956	1000	...	...	...	...	...
1957	1000	...	...	...	...	...
1958	1000	...	...	...	...	...
1959	1000	...	...	...	...	...
1960	1000	...	...	...	...	...
1961	1000	...	...	...	...	...
1962	1000	...	...	...	...	...
1963	1000	...	...	...	...	...
1964	1000	...	...	...	...	...
1965	1000	...	...	...	...	...
1966	1000	...	...	...	...	...
1967	1000	...	...	...	...	...
1968	1000	...	...	...	...	...
1969	1000	...	...	...	...	...
1970	1000	...	...	...	...	...



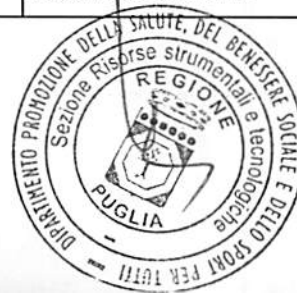
PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

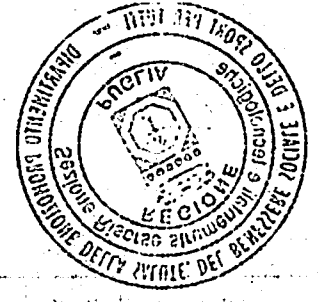
Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
L01XE16	CRIZOTINIB	CPS	H		RNRL			Nuova Indicazione terapeutica Determina AIFA n. 751/2018
L01XE17	AXITINIB	CPR	H		RNRL			
L01XE18	RUXOLITINIB	CPR	H		RNRL			Registro web based Aifa
L01XE21	REGORAFENIB	CPR	A		RNRL	PHT		
L01XE23	DABRAFENIB	CPS	H		RNRL			
L01XE24	PONATINIB	CPR	H		RNRL			
L01XE25	TRAMETINIB	CPR	H		RNRL			
L01XE26	CABOZANTINIB	CPS	H		RNRL			trattamento II linea RCC - Registro web based Aifa
L01XE27	IBRUTINIB	CPR	H		RNRL			
L01XE28	CERITINIB	CPS	H		RNRL			
L01XE29	LENVATINIB	CPS	H		RNRL			
L01XE31	NINTEDANIB	CPR	H		RNRL			
L01XE35	OSIMERTINIB	CPR	H		RNRL			
L01XE33	PALBOCICLIB	CPR	H		OSP			Registro web based Aifa
L01XE38	COBIMETINIB	CPR	H		RNRL			
L01XX	Altri antineoplastici							
L01XX05	IDROXICARBAMIDE	CPS	A		RNR			
L01XX08	PENTOSTATINA	EV	H		OSP			
L01XX11	ESTRAMUSTINA	CPS	A		RNR			
L01XX14	TRETINOINA	CPS	A		RNR	PHT	PT	
L01XX17	TOPOTECAN	EV	H		OSP			
L01XX17	TOPOTECAN	CPS	A		RNRL	PHT		
L01XX19	IRINOTECAN	EV	H		OSP			
L01XX23	MITOTANO	CPR	A		RNRL	PHT		
L01XX24	PEGASPARGASI	EV/IM	H		OSP			
L01XX25	BEXAROTENE	CPS	A		RNRL	PHT		
L01XX27	ARSENICO TRIOSSIDO	EV	C		OSP			
L01XX32	BORTEZOMIB	EV	H		OSP			
L01XX35	ANAGRELIDE	CPS	A		RNRL	PHT		
L01XX41	ERIBULINA	EV	H		OSP	PT		Quale citotossico di terza linea, e' da impiegarsi dopo un'attenta valutazione da parte del clinico del beneficio atteso e dei parametri relativi alla qualita' della vita. Il Piano Terapeutico è previsto solo per il trattamento di pazienti adulti con Liposarcoma avanzato o metastatico (D.AIFA n.1606/2017)
L01XX42	PANOBINOSTAT	CPS	H		RNRL			Registro web based Aifa
L01XX43	VISMODEGIB	CPS	H		RNRL			
L01XX44	AFLIBERCEPT	INF	H		OSP			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
L01XX45	CARFILZOMIB	EV	H		OSP			Registro Web based AIFA per indicazione terapeutica Determina AIFA 2003/2017
L01XX46	OLAPARIB	CPS	H		RNRL			Registro web based Aifa
L01XX47	IDELALISIB	CPR	H		RNRL			Registro web based Aifa
L01XX52	VENETOCLAX	CPR	H		RNRL			Registro web based Aifa
L02	Terapia endocrina							
L02A	Ormoni e sostanze correlate							
L02AB	Progestinici							
L02AB01	MEGESTROL	CPR	A	28	RNR			
L02AB02	MEDROSSIPROGESTERONE	IM,CPR	A	28	RNR			
L02AE	Analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine							
L02AE01	BUSERELINA	IM,INAL,SC	A	51	RR	PHT	PT	Solo per uso diagnostico
L02AE02	LEUPRORELINA	IM, SC	A	51	RNR, RR	PHT	PT	
L02AE03	GOSERELIN	SC	A	51	RR	PHT	PT	
L02AE04	TRIPTORELINA	IM,SC	A	51	RR	PHT	PT	
L02B	Antagonisti ormonali e sostanze correlate							
L02BA	Antiestrogeni							
L02BA01	TAMOXIFENE	CPR	A		RR			
L02BA03	FULVESTRANT	EV	H		RNRL			
L02BB	Antiandrogeni							
L02BB01	FLUTAMIDE	CPR	A		RR	PHT		
L02BB03	BICALUTAMIDE	CPR	A		RR	PHT		
L02BB04	ENZALUTAMIDE	CPS	H		RNRL			
L02BG	Inibitore dell'aromatasi							
L02BG03	ANASTROZOLO	CPR	A		RR			Trattamento del carcinoma della mammella In fase avanzata in donne in post menopausa. l'efficacia non e' stata dimostrata nelle pazienti con recettori per gli estrogeni negativi a meno che non avessero precedentemente avuto una risposta clinica positiva
L02BG04	LETROZOLO	CPR	A		RR			Trattamento adiuvante del carcinoma mammario in fase precoce in donne in postmenopausa con stato recettoriale ormonale positivo.Trattamento adiuvante del carcinoma mammario ormonosensibile in fase precoce in donne in postmenopausa dopo trattamento adiuvante





DESCRIZIONE	CATEGORIA	VALORE	UNITA'	MISURA	MISURA	OBSERVAZIONI
...
...
...
...
...

PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
L02BG06	EXEMESTAN	CPR	A		RR			Trattamento adiuvante delle donne in postmenopausa con carcinoma mammano invasivo in fase iniziale e con recettori estrogenici positivi, dopo iniziale terapia adiuvante con tamoxifene per 2-3 anni. Trattamento del carcinoma mammario in fase avanzata
L02BX	Altri antagonisti ormonali e sostanze correlate							
L02BX02	DEGARELIX	SC	A		RR	PHT	PT	Si raccomanda un monitoraggio del profilo di efficacia-sicurezza del farmaco al fine di confermare il mancato aumento transitorio di testosterone, tale da richiedere la somministrazione concomitante di altri antiandrogeni
L02BX03	ABIRATERONE	CPR	H		RNRL			
L03	Immunostimolanti							
L03A	Immunostimolanti							
L03AA	Fattori di stimolazione delle colonie							
L03AA02	FILGRASTIM	EV,SC	A		RRL	PHT	PT	
L03AA10	LENOGRASTIM	EV,SC	A		RRL	PHT	PT	
L03AA13	PEGFILGRASTIM	EV,SC	A		RRL	PHT	PT	
L03AA14	LIPEGFILGRASTIM	SC	A		RRL	PHT	PT	
L03AB	Interferoni							
L03AB01	INTERFERONE ALFA NATURALE	EV,IM,SC	A		RRL	PHT	PT	
L03AB03	INTERFERONE GAMMA 1B	FL	H		OSP			
L03AB04	INTERFERONE ALFA-2A	SC	A		RRL	PHT	PT	
L03AB05	INTERFERONE ALFA-2B	EV,SC	A		RR	PHT	PT	
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	IM	A	65	RR	PHT	PT	Penna preriempita
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	IM	A	65	RR	PHT		Siringhe preriempite
L03AB08	INTERFERONE BETA-1B	SC	A	65	RR	PHT		
L03AB10	PEGINTERFERONE ALFA-2B	SC	A		RR	PHT	PT	
L03AB11	PEGINTERFERONE ALFA-2A	INIETT	A		RR	PHT	PT	
L03AB13	PEGINTERFERONE BETA 1A	SC	A	65	RR	PHT	PT	
L03AC	Interleuchine							
L03AC01	ALDESLEUCHINA	EV	H		OSP			
L03AX	Altri immunostimolanti							
L03AX03	VACCINO BCG	ENDOVESCICALE	H		OSP			
L03AX13	GLATIRAMER ACETATO	SC	A	65	RR	PHT		
L03AX15	MIFAMURTIDE	EV	H		OSP			
L03AX16	PLERIXAFOR	SC	H		OSP			
L04	Immunosoppressivi							



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
L04A	Immunosoppressivi							
L04AA	Immunosoppressivi ad azione selettiva							
L04AA04	IMMUNOGLOBULINA ANTITIMO (CONIGLIO)	EV	H		OSP			
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	CPS ,CPR	A		RNRL	PHT		
L04AA10	SIROLIMUS	CPR	A		RNR	PHT	PT	
L04AA13	LEFLUNOMIDE	CPR	A		RR	PHT	PT	
L04AA18	EVEROLIMUS	CPR	A		RNR	PHT	PT	
L04AA23	NATALIZUMAB	EV	H		OSP			
L04AA24	ABATACEPT	IV, SC	H		RRL			
L04AA25	ECULIZUMAB	EV	H					Erogazione a carico del SSN previa autorizzazione del Centro regionale di riferimento che verifica le condizioni previste dalla scheda tecnica AIFA
L04AA26	BELIMUMAB	FL EV	H		OSP			
L04AA27	FINGOLIMOD	CPS	A	65	RRL	PHT		
L04AA31	TERIFLUNOMIDE	CPR	A	65	RR	PHT		
L04AA32	APREMILAST	CPR	A		RRL	PHT	PT	
L04AA33	VEDOLIZUMAB	EV	H		RRL			
L04AA34	ALEMTUZUMAB	INF	H		OSP			
L04AA37	BARICTINIB	CPR	H		RNRL			Trattamento da parte di medici esperti nella diagnosi e nel trattamento dell'artrite reumatoide
L04AB	Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa)							
L04AB01	ETANERCEPT	SC	H		RRL		PT AIFA	Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco biosimilare ovvero della specialità medicinale a minor costo riveniente da procedure di gara
L04AB01	ETANERCEPT	Sol.iniett. In siringa preriempita	H		RRL			
L04AB02	INFLIXIMAB	INF	H		RRL		PT AIFA	Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco biosimilare ovvero della specialità medicinale a minor costo riveniente da procedure di gara
L04AB04	ADALIMUMAB	SC	H		RRL		PT AIFA	Nuova Indicazione terapeutica Uveite non infettiva ... Determina AIFA n.701/2018
L04AB05	CERTOLIZUMAB PEGOL	SC	H		RRL			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
L04AB06	GOLIMUMAB	SC	H		RRL			Solo su prescrizione delle specialista per l'artrite reumatoide in associazione con metotrexato, per l'artrite psoriasica singolarmente o in associazione e per la spondilite anchilosante
L04AC	Inibitori dell'interleuchine							
L04AC01	DACLIZUMAB	SC	A		RRL	PHT		
L04AC02	BASILIXIMAB	INIETT	H		OSP			
L04AC03	ANAKINRA	SC	H		RRL			
L04AC05	USTEKINUMAB	INIETT	H		RRL		PT AIFA	
L04AC07	TOCILIZUMAB	SC	H		RRL			
L04AC08	CANAKINUMAB	INIETT	H		RR			Trattamento delle sindromi periodiche associate a Criopirina (CAPS) in adulti, adolescenti e bambini a partire da 4 anni di eta' ,con peso corporeo pari o superiore a 7,5 kg comprese: sindrome di MUKLE-WELLS (MWS); Malattia infiammatoria multisistemica
L04AC10	SECUKINUMAB	SC	H		RRL		PT AIFA	
L04AC13	IXEKIZUMAB	SC siringa/penna prerimpita	H		RRL			
L04AD	Inibitori della calcineurina							
L04AD01	CICLOSPORINA	EV,CPS	A		RNR			
L04AD02	TACROLIMUS	CPR, CPS, EV	A		RNR	PHT	PT	note AIFA giugno 2011 e luglio 2011 (le formulazioni del P.A. non sono intercambiabili e la sostituzione deve essere fatta esclusivamente dagli specialisti del trapianto.
L04AX	Altri immunosoppressivi							
L04AX01	AZATIOPRINA	CPR	A		RNR			
L04AX02	TALIDOMIDE	CPS	H		RNRL			In associazione a Melfalan e Predmisione e' indicato per il trattamento di prima linea di pazienti con mielanoma multiplo non trrattato, di eta' uguale o superiore a 65 anni o non idonei a chemioterapia a dosi elevate.
L04AX03	METOTREXATO	CPR, CPS, IM,SC	A		RNR			





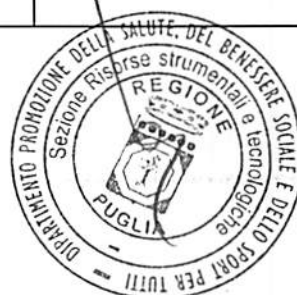
PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
L04AX04	LENALIDOMIDE	CPS	H		RNRL			Nuona Indicazione terapeutica Determine AIFA n.752,753 e n. 754/2018
L04AX05	PIRFENIDONE	CPS	H		RNRL			
L04AX06	POMALIDOMIDE	CPR	H		RNRL			
L04AX06	POMALIDOMIDE	CPS	H		OSP			Registro web based Indicazione terapeutica (Determina AIFA n.196/2018
M	SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO							
M01	Antiinfiammatori ed antireumatici							
M01A	Farmaci antiinfiammatori/antireumatici, non steroidei							
M01AB	Indometacina							
M01AB01	INDOMETACINA	IM	A		RR			
M01AB01	INDOMETACINA	CPS	A	66	RR			
M01AB05	DICLOFENAC	IM	A		RR			
M01AB05	DICLOFENAC	CPR, CPS	A	66	RR			
M01AB15	KETOROLAC	EV,IM	A		RNR			
M01AC	Oxicam-derivati							
M01AC01	PIROXICAM	IM	A		RR			
M01AC01	PIROXICAM	CPR, CPS	A	66	RR			
M01AC06	MELOXICAM	IM	A	66				
M01AC06	MELOXICAM	CPR	A	66	RR			
M01AE	Derviti dell'acido propionico							
M01AE01	IBUPROFENE	IM	A		RR			
M01AE01	IBUPROFENE	BUST., CPR	A	66	RR			
M01AE02	NAPROXENE	CPR	A	66	RR			
M01AE03	KETOPROFENE	EV	A	66	RR			
M01AE03	KETOPROFENE	IM	A		RR			
M01AE03	KETOPROFENE	BUST, CPR, CPS	A	66	RR			
M01AE09	FLURBIPROFENE	SCIR	A	66	RR			
M01AH	Coxib							
M01AH01	CELECOXIB	CPS	A	66	RR			
M01AH04	PARECOXIB	EV,IM	C		RR			
M01AX17	NIMESULIDE	CPR	A	66	RR			
M01C	Sostanza antireumatiche specifiche							
M01CB	Preparati a base di oro							
M01CB03	AURANOFIN	CPR	A		RR			
M01CC	Sostanza antireumatiche specifiche							
M01CC01	PENICILLAMINA	CPS	H		OSP			
M02	Farmaci per uso topico per dolori articolari e muscolari							
M02A	Faramci per uso topico per dolori articolari e muscolari							
M02AA	Antiinfiammatori non steroidei per uso topico							
M02AA10	KETOPROFENE	GEL	C		RR			
M02AX03	DIMETILSULFOSSIDO	SOL. intravascolare	H		OSP			
M03	Miorilasanti ad azione centrale							
M03A	Miorilassanti ad azione periferica							



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
M03AB	Derivati della colina							
M03AB01	SUXAMETONIO	EV	H		OSP			
M03AC	Altri componenti ammoniaci quaternari							
M03AC04	ATRACURIO	EV	H		OSP			
M03AC09	ROCURONIO BROMURO	EV	H		OSP			
M03AC10	MIVACURIO CLORURO	EV	H		OSP			
M03AC11	CISATRACURIO	EV	C		OSP			
M03AX	Altri miorellassanti ad azione periferica							
M03AX01	TOSSINA BOTULINICA	INIETT,SC	H		USPL			Trattamento della spasticità focale della cavaglia
M03B	Miorellassanti ad azione periferica							
M03BX	Altri miorellassanti ad azione centrale							
M03BX01	BACLOFENE	CPR	A		RR			
M03BX01	BACLOFENE	INTRATEC	H		OSP			
M03BX02	TIZANIDINA CLORIDRATO	CPR	C		RR			
M03BX03	PRIDINOLO	INIETT. CPR	C		RR			Solo nei pazienti a cui non e' possibile somministrare BDZ in PS e Traumatologia Ortopedica
M03BX05	TIOCOLCHICOSIDE	IM	C		RR			Uso limitato come per il pridinolo
M03C	Miorellassanti ad azione diretta							
M03CA	Dantrolene e derivati							
M03CA01	DANTROLENE	EV	C		OSP			
M04	Antigottosi							
M04A	Antigottosi							
M04AA	Preparati inibenti la formazione di acido urico							
M04AA01	ALLOPURINOLO	CPR	A		RR			
M04AA03	FEBUXOSTAT	CPR	A	91	RR			
M04AB	Preparazioni che aumentano l'escrezione di acido urico							
M04AB05	LESIRUNAD	CPR	A		RR			In associazione qualora il paziente non risponda alla terapia con un inibitore della xantina ossidasi
M04AC	Preparati senza effetto sul metabolismo dell'acido urico							
M04AC01	COLCHICINA	CPR	A		RR			
M05	Faramci per il trattamento delle malattie delle ossa							
M05B	Faramci che agiscono sulla struttura e mineralizzazione ossee							
M05BA	Bifosfonati							
M05BA	ACIDO CLODRONICO SALE DISODICO/LIDOCAINA CLORIDRAO	IM	C		RR			
M05BA	SODIO NERIDRONATO	FL	H		RNRL			
M05BA02	ACIDO CLODRONICO	EV,CPS	A	42	RR			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
M05BA03	ACIDO PAMIDRONICO	EV	H		OSP			Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica
M05BA04	ACIDO ALENDRONICO	CPR	A	79	RR			
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	CPR	A	79	RR			Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	EV	H		OSP			Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica.
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	CPR	A		RNRL	PHT		
M05BA07	ACIDO RISEDRONICO	CPR	A	79	RR			
M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO	EV	H					Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica
M05BX	Altri farmaci che agiscono sulla struttura e mineralizzazione ossee							
M05BX03	STRONZIO RANELATO	POLVERE	A	79	RR		PT	
M05BX04	DENOSUMAB	SC	A	79	RRL	PHT	PT AIFA	La somministrazione deve essere eseguita da un soggetto adeguatamente addestrato nelle tecniche di iniezione
M09	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico							
M09A	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico							
M09AB	Enzimi							
M09AB02	COLLAGENASI DI CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM	INIETT	H		OSP			
M09AX	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico							
M09AX03	ATALUREN	.GRAN SOSP OS	H		RNRL			
M09AX07	NURSINERSEN	INTRATECALE	h		OSP			Registro Aifa





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
N	SISTEMA NERVOSO							
N01	Anestetici							
N01A	Anestetici generali							
N01AB	Idrocarburi alogenati							
N01AB06	ISOFLURANO	INAL	H		OSP			
N01AB07	DESFLURANO	INAL	H		OSP			Da non utilizzare solo nell'induzione dei pazienti pediatrici
N01AB08	SEVOFLURANO	INAL	H		OSP			
N01AF	Anestetici generali							
N01AF03	TIOPENTAL	EV	H		OSP			
N01AH	Anestetici oppioidi							
N01AH01	FENTANIL CITRATO	EV,IM	H		OSP			
N01AH02	ALFENTANIL	EV	C		OSP			
N01AH03	SUFENTANIL	EV EPIDURALE	H		OSP			
N01AH03	SUFENTANIL CITRATO	CPR SUBL.	H		OSP			
N01AH06	REMIFENTANIL	EV	C		OSP			
N01AX	Altri anestetici generali							
N01AX03	KETAMINA CLORIDRATO	FL	H		OSP			
N01AX10	PROPOFOL	EV	H		OSP			
N01AX63	OSSIDO NITROSO, ASSOCIAZIONI	INAL	C		USPL			Per il trattamento del dolore di breve durata e di lieve o moderata intensita', quando e' richiesta un'azione analgesica rapida e di durata limitata
N01B	Anestetici locali							
N01BB	Amidi							
N01BB01	BUPIVACAINA	EV	C		OSP			
N01BB02	LIDOCAINA	CER	A		RR			Trattamento sintomatico del dolore neuropatico associato a pregressa infezione da Hz.
N01BB02	LIDOCAINA	EV, TOPIC	C		RNR			
N01BB02	LIDOCAINA CLORIDRATO	FL. NEBUL.	C		USPL			
N01BB03	MEPIVACAINA	IM	C		RNR			
N01BB04	PRILOCAINA	INIETT, INTRATE CALE	C		OSP			
N01BB09	ROPIVACAINA	EV	C		OSP			
N01BB10	LEVOBUPIVACAINA	EV	C		OSP			
N01BB20	ASSOCIAZIONI	TOPIC	C		RR			
N01BB51	BUPIVACAINA, ASSOCIAZIONI	EV	C		RNR			
N01BB52	LIDOCAINA, ASSOCIAZIONI	CER	C		RR			
N01BB52	LIDOCAINA, ASSOCIAZIONI	TOPIC	C		RR			
N01BB53	MEPIVACAINA, ASSOCIAZIONI	EV, TBF	C		RNR			
N01BB58	ARTICAINA, ASSOCIAZIONI	TBF	C		USPL			
N01BX	Altri anestetici locali							





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
N01BX04	CAPSAICINA	CER	H		OSP			Per il trattamento del dolore neuropatico periferico negli adulti non diabetici da solo o in associazione ad altri medicinali per il trattamento del dolore.
N02	Analgesici							
N02A	Oppioidi							
N02AA	Alcaloidi naturali dell'oppio							
N02AA01	MORFINA	CPS, CPR, SCIR	A		RNR			
N02AA03	IDROMORFONE	CPR	A		RNR			
N02AA05	OXICODONE	CPR, FL.	A		RNR RMR			
N02AA55	OSSICODONE, ASSOCIAZIONI	CPR	A		RNR			Si raccomanda che il suo impiego, conforme alle indicazioni terapeutiche registrate, rientri in specifici protocolli di terapia del dolore che prevedano l'uso di schede di valutazione obbligatorie ai sensi della L. 38/2010.
N02AB	Derivati della fenilpiperidina							
N02AB02	PETIDINA CLORIDRATO	IM SC	C		RMR			
N02AB03	FENTANIL	CER	A		RNR			
N02AB03	FENTANIL CITRATO	CPR (ORO/SUB, ORO-SUB), PAST, INAL	A		RNR			
N02AD	Derivati del benzomorfanone							
N02AD01	PENTAZOCINA	IM, IV	A		RNR			
N02AE	Derivati dell'oripavina							
N02AE01	BUPRENORFINA	IM, EV, CPR	A		MMR			
N02AE01	BUPRENORFINA	TRANSD.	A		RNR			
N02AJ	Derivati oppioidi							
N02AJ06	PARACETAMOLO/CODEINA FOSFATO	CPR EFF	A		RR			
N02AJ13	PARACETAMOLO/TRAMADOLO	CPR	C		RNRL			
N02AX	Altri oppioidi							
N02AX02	TRAMADOLO	EV, IM, CPR, CPS, GTT	A		RNR			Si ammette l'utilizzo solo dopo adeguata valutazione del dolore attraverso l'uso della VAS (Visual Analogic Scale)
N02AX06	TAPENTADOLO CLORIDRATO	CPR RP	A		RNR			
N02B	Altri analgesici ed antipiretici							
N02BA	Acido salicilico e derivati							
N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO	EV, IM, CPR	C		RR			
N02BB	Pirazoloni							
N02BB02	METAMIZOLO SODICO	IM, GTT, SUPP	C		RR			
N02BE	Anilidi							
N02BE01	PARACETAMOLO	CPR, SUPP.	C		RR			



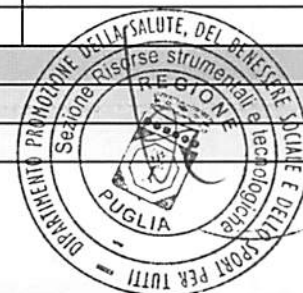
PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
N02BE51	PARACETAMOLO, ASSOCIAZIONI ESCLUSI GLI PSICOLETTICI	SCIR. SUPP , CPR.	C		RR			
N02BG	Altri antagonisti ed antipiretici							
N02BG08	ZICONOTIDE	INTRATECALE	H		OSP			
N02BG	CANNABIS	OS, INAL.	NC					Preparazioni Magistrale
N02BG10	CANNABINOIDI	SPRAY	H		RNRL		PT	
N02C	Antiemeticanti							
N02CC	Agonisti selettivi dei recettori-5HT1 della serotonina							
N02CC01	SUMATRIPTAN	SC, CPR	A		RR			Limitatamente ai Centri per le Cefalee ed ai PS
N03	Antiepilettici							
N03A	Antiepilettici							
N03AA	Barbiturici e derivati							
N03AA02	FENOBARBITAL	EV,IM,CPR	A		RNR			
N03AA04	BARBEXACLONE	CèR	MC		RNR			
N03AB	Derivati dell'idantoina							
N03AB02	FENITOINA	IM,EV	H		OSP			
N03AB02	FENITOINA	CPR	A		RR			
N03AB52	FENITOINA/METILFENOBARBITAL	CPR	C		RR			
N03AD	Derivati della succinimide							
N03AD01	ETOSUCCIMIDE	SCIR.	A		RR			
N03AE	Derivati benzodiazepinici							
N03AE01	CLONAZEPAM	CPR ,GTT.	A		RR			
N03AF	Derivati della carbosilasi							
N03AF01	CARBAMAZEPINA	CPR	A		RR			
N03AF02	OXCARBAZEPINA	CPR	A		RR			
N03AF03	RUFINAMIDE	CPR RIV	A		RRL			
N03AF04	ESLICARBAZEPINA	CPR	A		RRL	PHT	PT	
N03AG	Derivati degli acidi grassi							
N03AG01	ACIDO VALPROICO	CPR . SOL OS	A		RR			
N03AG01	ACIDO VALPROICO	EV	H		OSP			
N03AG04	VIGABATRIN	CPR	A		RR			
N03AX	Altri antiepilettici							
N03AX09	LAMOTRIGINA	CPR	A		RR			
N03AX10	FELBAMATO	CPR , SOL OS	A		RRL			
N03AX11	TOPIRAMATO	CPR	A		RR			
N03AX12	GABAPENTIN	CPS	A	4	RR			Gabapentin e Pregabalin sono farmaci terapeuticamente sovrapponibili: la scelta deve essere effettuata in base alle indicazioni registrate, al rapporto costo/efficacia. La nota AIFA si riferisce alla specialità originator
N03AX14	LEVETIRACETAM	CPR	A		RR			
N03AX15	ZONISAMIDE	CPS	A		RR			



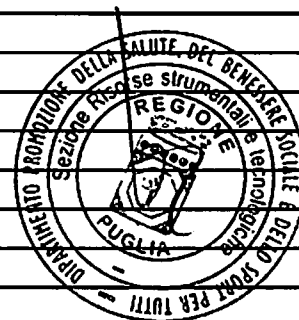
PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

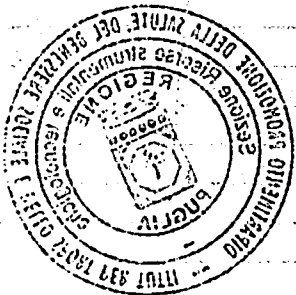
Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
N03AX16	PREGABALIN	CPS	A	4	RR			Gabapentin e Pregabalin sono farmaci terapeuticamente sovrapponibili: la scelta deve essere effettuata in base alle indicazioni registrate, al rapporto costo/efficacia.
N03AX17	STIRIPENTOLO	SOSP.	C		RR			
N03AX18	LACOSAMIDE	CPR	A		RR			
N03AX21	RETIGABINA	CPR	A		RR	PHT	PT	
N03AX22	PERAMPANEL	CPR	A		RR	PHT	PT	
N03AX23	BRIVARACETAM	SOL.INIETT/INFUSIONE	C		OSP			
N03AX23	BRIVARACETAM	CPR - SOLOS	A		RR	PHT	PT	Solo per 1° ciclo di terapia alle dimissioni .Regolamento 17/2017
N04	Antiparkinsoniani							
N04A	Sostanza anticolinergiche							
N04AA	Amine terziarie							
N04AA02	BIPERIDENE	EV,IM,CPR	A		RR			
N04AB	Sostanze dopaminergiche							
N04AB02	ORFENADRINA (CLORURO)	CPR	A		RR			
N04BA02	LEVODOPA/BENSERAZIDE CLOR	CPR , CPS	A		RR			
N04BA02	LEVODOPA/CARBIDOPA	CPR	A		RR			
N04BA02	LEVODOPA/CARBIDOPA	GEL INTESTINALE	H		RRL			
N04BA03	LEVODOPA CARBIDOPA LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE	CPR	A		RR	PHT	PT	
N04BB	Derivati delladamantano							
N04BB01	AMANTADINA CLORIDRATO	CPR	C		RR			
N04BC	Agonisti della dopamina							
N04BC01	BROMOCRIPTINA	CPS	A		RR			
N04BC04	ROPINIROLO	CPR	A		RR			
N04BC05	PRAMIPEXOLO	CPR	A		RR			
N04BC07	APOMORFINA	PENNE PRERIEPITE	A		RR			
N04BC09	ROTIGOTINA	TRANSD	A		RR			
N04BD	Inibitori dela monoaminossidasi B							
N04BD01	SELEGILINA	CPR	A		RR			
N04BX	Altre sostanza dopaminergiche							
N04BX01	TOLCAPONE	CPR	A		RR	PHT	PT	
N04BX02	ENTACAPONE	CPR	A		RR	PHT	PT	Limitatamente ai pazienti che presentano fenomeni "on-off" in terapia con levodopa
N04BX04	OPICAPONE	CPR	A		RR	PHT		
N05	Psicolettici							
N05A	Antipsicotici							
N05AA	Fenotiazine con catena laterale alifatica							



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
N05AA01	CLORPROMAZINA	GTT, IM, CPR	A		RR/RNR			
N05AA02	LEVOMEPRIMAZINA	CPR	A		RR			
N05AA03	PROMAZINA	IM,IV,GTT	C		RR/RNR			
N05AB	Fenotiazine con struttura piperazinica							
N05AB02	FLUFENAZINA	IM	A		RNR			
N05AB03	PERFENAZINA	CPR	C		RR			
N05AD	Derivati del butirrofenone							
N05AD01	ALOPERIDOLO	IM,CPR,GTT	A		RR/RNR			
N05AD06	BROMPERIDOLO	CPR, GTT	A		RR			
N05AD08	DROPERIDOLO	EV	C		OSP			
N05AE	Derivati dell'indolo							
N05AE04	ZIPRASIDONE	CPS	A		RR	PHT		
N05AE05	LURASIDONE	CPR	A		RR	PHT		
N05AF	Derivati del tioxantene							
N05AF05	ZUCLOPENTIXOLO	IM,	A		RNR			
N05AH	Diazepine,ossazepine,tiazepine e oxepine							
N05H01	LOXAPINA	INAL.	H		OSP		PT	utilizzo limitato al controllo rapido dello stato di agitazione di grado da lieve a moderato in pazienti adulti affetti da schizofrenia o disturbo bipolare, in trattamento abituale.
N05AH02	CLOZAPINA	CPR	A		RNRL	PHT	PT	
N05AH03	OLANZAPINA	CPR	A		RR	PHT		
N05AH03	OLANZAPINA	IM	H		RNRL			
N05AH04	QUETIAPINA	CPR	A		RR	PHT		
N05AH05	ASENAPINA	CPR	A		RR	PHT		
N05AH06	CLOTIAPINA	EV,IM	C		RNR			
N05AH06	CLOTIAPINA	GTT	A		RR			
N05AL	Benzamidi							
N05AL03	TIAPRIDE	EV,IM	A		RR			
N05AL05	AMISULPRIDE	CPR	A		RR			
N05AL07	LEVOSULPIRIDE	EV,IM	A		RR			
N05AX	Altri antipsicotici							
N05AX08	RISPERIDONE	CPR, GTT.	A		RR	PHT		
N05AX08	RISPERIDONE	IM	H		RNRL			
N05AX08	RISPERIDONE	IM	H		RNRL			
N05AX12	ARIPIRAZOLO	CPR, SOL OS	A		RR	PHT		
N05AX12	ARIPIRAZOLO	IM	H		RNRL			
N05AX13	PALIPERIDONE PALMITATO	IM	H		RNRL			La formulazione a rilascio prolungato PP3M è da utilizzare in pazienti clinicamente stabili con la formulazione iniettabile a somministrazione mensile PP1M.
N05AX13	PALIPERIDONE	CPR	A		RR	PHT		
N05B	Ansiolitici							





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
N05BA	Derivati benzodiazepinici							
N05BA	DELORAZEPAM	CPR	C		RR			
N05BA01	DIAZEPAM	EV,IM,CPR, CPS, GTT ,SOL. RETT.	C		RNR/RR			
N05BA04	OXAZEPAM (fascia C)	CPR	C		RR			
N05BA06	LORAZEPAM	CPR, GTT	C		RR			
N05BA08	BROMAZEPAM	CPR, GTT.	C		RR			
N05BA09	CLOBAZAM	CPS	C		RR			
N05BA12	ALPRAZOLAM	GTT, CPR	C		RR			
N05BA19	ETIZOLAM	GTT	C		RR			
N05BB	Derivati del difenilmetano							
N05BB01	IDROXIZINA	CPR ,SCIR.	C		RR			
N05C	Ipnocici e sedativi							
N05CD	Derivati benzodiazepinici							
N05CD01	FLURAZEPAM MONOCLORIDRATO	CPS	C		RR			
N05CD02	NITRAZEPAM	CPR	C		RR			
N05CD05	TRIAZOLAM	CPR	C		RR			
N05CD08	MIDAZOLAM	SOL.INIETT,INF. O SOMM RETT	H		OSP			
N05CD08	MIDAZOLAM CLORIDRATO	SOL MUCOSA ORALE	A	93	RRL		PT	
N05CD09	BROTIZOLAM	CPR	C		RR			
N05CF	Bezodiazepinici analoghi							
N05CF01	ZOPICLONE	CPR	C		RR			
N05CF02	ZOLPIDEM	CPR	C		RR			
N05CM	Altri ipnotici e sedativi							
N05CM16	NIAPRAZINA	SOL. mucosa orale	H		OSP			
N05CM18	DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO	FL	C		OSP			
N06	Psicoanalettici							
N06A	Antidepressivi							
N06AA	Inibitori non selettivi della monoamino-ricaptazione							
N06AA04	CLOMIPRAMINA	EV,IM,CPR	A		RR			
N06AA09	AMITRIPTILINA	CPR,GTT	A		RR			
N06AB	Inibitori selettivi della serotonina-ricaptazione							
N06AB03	FLUOXETINA	CPR, CPR	A		RR			
N06AB04	CITALOPRAM	EV,CPR, GTT	A		RR			
N06AB05	PAROXETINA	CPR,GTT.	A		RR			
N06AB06	SERTRALINA	CPR	A		RR			
N06AB07	SERTRALINA CLORIDRATO	SOL OS	A		RR			
N06AB08	FLUVOXAMINA	CPR	A		RR			
N06AB10	ESCITALOPRAM OSSALATO	CPR RIV	A		RR			
N06AX	Altri antidepressivi							
N06AX01	OXITRIPTANO	OS GRAN	C		RR			
N06AX03	MIANSERINA	CPR	A		RR			



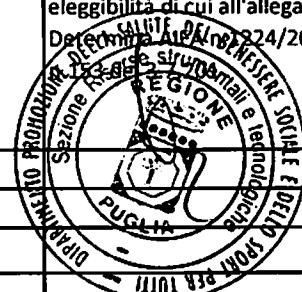
PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
N06AX05	TRAZODONE	GTT., IM, EV, CPR	A		RR			
N06AX11	MIRTAZAPINA	CPR	A		RR			
N06AX12	BUPROPIONE CLORIDRATO	CPR	A		RR			
N06AX16	VENLAFAXINA	CPS, CPR	A		RR			
N06AX18	REBOXETINA	CPR	A		RR			Inibitore selettivo della ricaptazione della noradrenalina. Da prescrivere a soggetti potenzialmente a rischio di effetti indesiderati da triciclici quali cardiopatici, anziani, soggetti con ipertrofia prostatica, glaucoma.
N06AX21	DULOXETINA	CPS	A	4	RR			
N06AX26	VORTIOXETINA	CPR, GTT.	A		RR			
N06AX49	ADEMATIONINA BUTANDISOLFONATO	FL	C		RR			
N06B	Psicostimolanti, farmaci per ADHD e nootropi							
N06BA	Simpaticomimetici ad azione centrale							
N06BA04	METILFENIDATO	CPR, CPRS	A		MMR	PHT	PT	
N06BA07	MODAFINIL	CPR	A		RR	PHT	PT	
N06BA09	ATOMOXETINA	CPS	A		RNRL	PHT	PT	
N06BC	Derivati xantini							
N06BC01	CAFFEINA	EV, SOL OS	C		OSP			
N06BX	Altri psicostimolanti e nootropi							
N06BX03	PIRACETAM	EV	C		OSP			
N06BX06	CITICOLINA	FL IM IV	C		RR			
N06BX12	LEVOACETILCARNITINA	FL IM EV	C		RR			
N06BX13	IDEBENONE	CPR RIV	C		RR			Farmaco orfano per patologia Miocardiopatie nei pazienti affetti da atassia di Friedrich
N06BX13	IDEBENONE	CPR RIV.	A		RRL	PHT		Neuropatia ottica ereditaria di Leber- Registro AIFA
N06D	Farmaci anti - demenza							
N06DA	Anticolinesterasici							
N06DA02	DONEPEZIL	CPR	A	85	RRL	PHT	PT	
N06DA03	RIVASTIGMINA	CER, CPS	A	85	RRL	PHT	PT	
N06DA04	GALANTAMINA	CPS, CPR.	A	85	RRL	PHT	PT	
N06DX	Altri farmaci anti-demenza							
N06DX01	MEMANTINA	CPR	A	85	RRL	PHT	PT	
N07	Altri farmaci del sistema nervoso							
N07A	Parasimpaticomimetici							
N07AA	Anticolinoesterasici							
N07AA	ESERINA SALICILATO	FL	C		RR			
N07AA01	NEOSTIGMINA	IM	A		RR			
N07AA02	PIRIDOSTIGMINA	CPR	A		RR			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
N07AX	Altri parasimpaticomimetici							
N07AX01	PILOCARPINA	CPR	A		RNRL	PHT		
N07AX02	COLINA ALFOSCERATO	CPR	C		RR			
N07B	Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione							
N07BB	Farmaci usati nella dipendenza da alcool							
N07BB	SODIO OXIBATO	FL	H		RNRL			
N07BB	METADOXINA	FL	C		RR			
N07BB01	DISULFIRAM	CPR	A		RR			
N07BB03	ACAMPROSATO	CPR	A		RR	PHT		
N07BB04	NALTREXONE	SOL OS	A		RR	PHT	PT	
N07BB04	NALTREXONE	CPS CPR	A		RR	PHT		
N07BC	Farmaci usati nella dipendenza da oppioidi							
N07BC01	BUPRENORFINA	CPR/CPR SUBL.	H		OSP			
N07BC02	METADONE CLORIDRATO	SOL OS	H		OSP			
N07BC02	METADONE CLORIDRATO	SOL OS	A		RMR	PHT		
N07BC04	LOFEXIDINA CLORIDRATO	CPR	C		OSP			Uso molto circostanziato del farmaco a causa dello sfavorevole rapporto costo/efficacia
N07BC05	LEVOMETADONE	SOL ORALE	C		OSP			
N07BC51	BUPRENORFINA, ASSOCIAZIONI	CPR	A		MMR	PHT	PT	
N07C	Preparati antivertigine							
N07CA	Preparati antivertigine							
N07CA01	BETAISTINA DICLORIDRATO	CPR	C		RR			
N07CA03	FLUNARIZINA DICLORIDRATO	CPS/CPR	C		RR			
N07X	Altri farmaci del sistema nrvoso							
N07XX	Altri farmaci del sistema nervoso							
N07XX	EDAVARONE	INFUSIONE	NC				PT	Da utilizzare in carenza di valida alternativa terapeutica.L.648/96. Trattamento pazienti affetti da SLA con specifici criteri di eleggibilità di cui all'allegato 1 alla Determinazione n. 824/2017 (GU n. 193 del 23-08-2017)
N07XX02	RILUZOLO	CPR, SOL OS	A		RRL	PHT		
N07XX04	SODIO OXIBATO	SOLUZ OS	C		RNRL			
N07XX06	TETRABENZAZINA	CPR DIV	A		RRL			
N07XX08	TAFAMIDIS	CPS	H		RRL			Trattamento dell'amiloidosi da transtiretina nei pazienti adulti affetti da polineuropatia sintomatica di stadio 1 al fine di ritardare la compromissione neurologica periferica.





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
N07XX09	DIMETILFUMARATO	CPR	A	65	RRL	PHT		
P	FARMACI ANTIPARASSITARI, INSET. E IDROREP.							
P01	Antiprotozoari							
P01A	Sostanze contro l'amebiasi ed altre affezioni protozoarie							
P01AB	Derivati nitroimidazolici							
P01AB01	METRONIDAZOLO	CPR, CPR	A		RR			
P01AX	Altre sostanze contro l'amebiasi ed altre protozoarie							
P01AX06	ATOVAQUONE	SOSP OS	H		OSP			
P01B	Antimalarici							
P01BA	Aminochinoline							
P01BA01	CLOROCHINA	CPR	A		RR			
P01BA02	IDROXICLOROCHINA	CPR	A		RR			
P01BB	Biguanidi							
P01BB51	ATOVAQUONE/PROGUANILE CLORIDRATO	CPR	C		RR			
P01BC	Metanolchinoline							
P01BC01	CHININA	CPR	C		RR			
P01BC01	CHININA	INIETT	H		OSP			
P01BC02	MEFLOCHINA	CPR	A		RR			
P01BF	Artemimolo e piperachina							
P01BF05	PIPERACHINA TETRAFOSFATO + DIIDROARTEMISININA	CPR	C		RR			
P01CX	Altre sostanze contro le leishmaniosi e la tripanosomiasi							
P01CX01	PENTAMIDINA ISETIONATO	AER,EV,IM	A		RRL	PHT	PT	
P02	Antielmitici							
P02C	Antinematodi							
P02CA	Derivati benzimidazolici							
P02CA01	MEBENDAZOLO	CPR, SOSP OS	A		RR			
P02CA03	ALBENDAZOLO	CPR	A		RR			
P02DA01	NICLOSAMIDE	CPR	A		RR			
P03	Ectoparassitici, compresi antiscabbia e repellenti							
P03A	Ecoparassitici compresi gli antiscabbia							
P03AA	Prodotti contenenti zolfo							
P03AA	ZOLFO PRECIPITATO/POTASSIO CARBONATO	UNG.	C		SOP			
P03AC	Piretrine, inclusi i composti sintetici							
P03AC04	PERMETRINA	CREMA	C		RR			
P03AC54	PERMETRINA, ASSOCIAZIONI	TOPIC.	C		RR			
R	SISTEMA RESPIRATORIO							
R01	Preparati rinologici							
R01A	Decongestioantidati e altre preparazioni nasali per uso topico							
R01AA	Simpaticomimetici non associati							
R01AA08	NAFAZOLINA NITRATO	GTT	C		OTC			
R01AB	Simpaticomimetici associazioni esclusi i corticosteroidi							
R01AB05	EFEDRINA + NAFAZOLINA	SPRAY	C		SOP			
R01AD	Corticosteroidi							
R01AD05	BUDESONIDE	SPRAY	C		RR			
R01AD09	MOMETASONE FUORATO	SPRAY	C		RR			

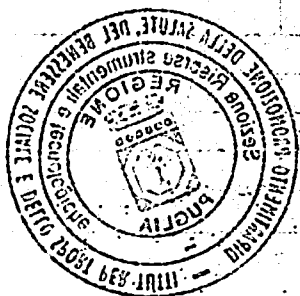




PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
R01AX	Altre preparazioni rinologiche							
R01AX06	MUPIROCINA CALCICA	UNG.	C		RR			
R01AX10	BENZALCONIO CLORURO/ACIDO TANNICO	UNG.	C		SOP			
R02	Preparati per il cavo faringeo							
R02A	Preparati per il cavo faringeo							
R02AA	Antisettici							
R02AA15	IDOPOVIDONE	COLL	C		OTC			
R03	Farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie							
R03A	Adrenergici per aerosol							
R03AC	Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici							
R03AC02	SALBUTAMOLO	INAL	A		RR			
R03AC12	SALMETEROLO	INAL	A		RR			
R03AC13	FORMOTEROLO FUMARATO	AER	A		RR			
R03AC18	INDACATEROL	CPS	A		RR			
R03AC19	OLODATEROL	POLV.PER INAL	A		RR			
R03AK	Adrenergici in associazione con corticosteroidi o altri farmaci escluso anticolinergici							
R03AK06	SALMETEROLO XINAFOATO/FLUTICASONE PROPIONATO	SOL x INAL	A		RR			
R03AK07	FORMOTEROLO E BUDESONIDE	SOL x INAL - Sosp.pressurizzata per inalazione	A		RR			
R03AK08	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	AER	A		RR			
R03AK08	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	INAL	A		RR			
R03AK08	BECLOMETASONE DIPROPIONATO/FORMOTEROLO FUMARATO	SOL x INAL	A		RR			
R03AK10	VILANTEROL E FLUTICASONE FUROATO	POLV.PER INAL	A		RR			
R03AK11	FORMOTEROLO E FLUTICASONE	INAL	A					
R03AL	Adrenergici in associazione con anticolinergici							
R03AL02	SALBUTAMOLO SOLFATO/IPRATROPIO BROMURO	FLC X NEBUL.	A		RR			
R03AL03	UMECLIDINIO BROMURO/VILANTEROLO TRIFENATATO	POLV.PER INAL.	A		RR		PT	
R03AL04	INDACATEROLO E GLICOPIRRONIO BROMURO	POLV.PER INAL	A				PT	
R03AL05	BROMURO DI ACLIDINIO/FORMOTEROLO FUMARATO DIIDRATO	POLV PER INAL.	A		RRL		PT	
R03AL06	TIOTROPIO/OLODATEROLO	SOL. PER INAL.	A		RRL		PT	
R03B	Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie aerosol							
R03BA	Glicocorticoidi							
R03BA01	BECLOMETASONE	INAL	A		RR			
R03BA02	BUDESONIDE	INAL	A		RR			
R03BA03	FLUNISOLIDE	INAL	A		RR			
R03BA05	FLUTICASONE	INAL	A		RR			
R03BB	Anticolinergici							
R03BB01	IPRATROPIO BROMURO	INAL	A		RR			
R03BB02	OXITROPIO BROMURO	INAL	A		RR			
R03BB04	TIOTROPIO BROMURO	INAL	A		RR			
R03BB05	ACLIDINIO BROMURO	POLV.PER INAL	A		RR			





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
R03BB06	GLICOPIRRONIO BROMURO	INAL	A		RR			
R03BB07	UMECLIDINIO BROMURO	CPR	A		RR			
R03C	Adrenergici per uso sistemico							
R03CC	Adrenergici selettivi dei recettori beta2-adrenergici							
R03CC02	SALBUTAMOLO	EV,IM,SCIR	C		OSP			
R03D	Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie per uso sistemico							
R03DA	Derivati xantini							
R03DA04	TEOFILLINA	CPS/CPR	A		RR			
R03DA05	AMINOFILLINA	EV	C		RR			
R03DC	Antagonisti dei recettori leucotrienici							
R03DC03	MONTELUKAST SODICO	CPR/ TAV, POLV.	A	82	RR			
R03DX	Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie per uso sistemico							
R03DX05	OMALIZUMAB	SC	A		RRL	PHT	PT	
R03DX07	ROFLUMILAST	CPR	A		RRL	PHT	PT	
R03DX08	RESILIZUMAB	Soil. per infusione	H		OSP		PT	
R03DX09	MEPOLIZUMAB	INIETT	A		RRL	PHT	PT	
R05	Preparati per la tosse e le malattie da raffreddamento							
R05C	Espettoranti, escluse le associazioni con sedativi della tosse							
R05CB	Mucolitici							
R05CB01	ACETILCISTEINA	IM,INAL,CPR	C		RR			
R05CB02	BROMEXINA	CPR, SCIR,FL.	C		RR			
R05CB03	CARBOCISTEINA	BSUST.	C		RR			
R05CB06	AMBROXOLO CLORIDRATO	FL.PER INAL.	C		SOP			
R05CB13	DORNASE ALFA (DESOSIRIBONUCLEASI)	INAL	A		RNRL	PHT		
R05CB16	MANNITOLE	POLV.PER INAL,CPS USO INALATORIO	C		RRL			Utilizzo limitato a specialisti che hanno in cura pazienti affetti da Fibrosi cistica
R05D	Sedativi della tosse, escluse le associazioni con espettoranti							
R05DA	Alcaloidi dell'oppio e suoi derivati							
R05DA09	DESTROMETORFANO	CPR,GTT,SCIR CPS	C		SOP			
R05DB27	LEVODROPROPIZINA	GTT,SCIR,	A	31	RR			
R06	Antiasmatici per uso sistemico							
R06A	Antistaminici per uso sistemico							
R06AB	Alchilamine sostituite							
R06AB04	CLORFENIRAMINA	INIETT, CPR	C		RR			
R06AD	Derivati fenotiazinici							
R06AD02	PROMETAZINA	INIETT/CPR	A	89	RNR/RR			
R06AE	Derivati piperazinici							
R06AE06	OXATOMIDE	CTT,CPR	A	89	RNR/RR			
R06AE07	CETIRIZINA	CPR,GTT	A	89	RR			
R06AX	Altri antistaminici per uso sistemico							
R06AX02	CIPROEPTADINA	CPR,SCIR	C		RR			
R06AX13	LORATADINA	CPR,SCIR	A	89	RR			
R06AX17	KETOTIFENE FUMARATO ACIDO	CPR	A	89	RR			





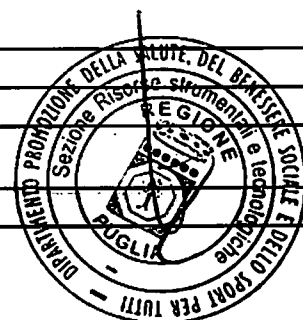
PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

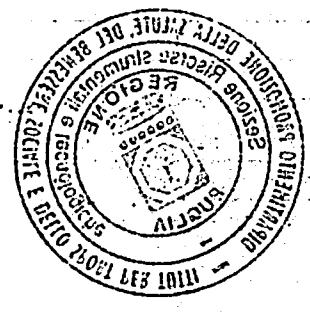
Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
R06AX27	DESLORATADINA	CPR	A	89	RR			
R06AX28	RUPATADINA FUMARATO	CPR	A	89	RR			
R06AX29	BILASTINA	CPR	C		RR			
R07	Altri preparati per il sistema respiratorio							
R07A	Altri preparati per il sistema respiratorio							
R07AA	Surfattanti polmonari							
R07AA02	FOSFOLIPIDI NATURALI	ENDOTRAC	H		OSP			
R07AX	Altri preparati per il sistema respiratorio							
R07AX01	OSSIDO NITRICO	GAS	C		OSP			
R07AX02	IVACAFTOR	CPR	A		RRL	PHT		
R07AX30	LUMACAFTOR/IVACAFTOR	CPR	A		RRL	PHT		
S	ORGANI DI SENSO							
S01	Oftalmologici							
S01A	Antinfettivi							
S01AA	Antibiotici							
S01AA11	GENTAMICINA SOLFATO	COLL	C		RR			
S01AA12	TOBRAMICINA	COLL	C		RR			
S01AA23	NETILMICINA SOLFATO	COLL	C		RR			
S01AA27	CEFUROXIMA	INIETT	C		RR			Antibiotico iniettabile in camere anteriore per la prevenzione dell'endofalmitide dopo intervento della cataratta, raccomandato dalle linee guida europee(Ercs) e Italiane (Soi)
S01AA30	CLORAMFENICOLO/COLISTIMETATO SODICO/TETRACICLINA CLORIDRATO	COLL	C		RR			
S01AA30	TETRACICLINA/SULFAMETILTIAZOLO	UNG.OFT.	C		RR			
S01AD	Antivirali							
S01AD03	ACICLOVIR	UNG. OFT	A		RR			
S01AE	Fluorochinoloni							
S01AE01	OFLOXACINA	COLL	C		RR			Le strutture sanitarie non possono disporre di più di due p.a. in base alla flora batterica locale
S01AE02	NORFLOXACINA	COLL	C		RR			Le strutture sanitarie non possono disporre di più di due p.a. in base alla flora batterica locale
S01AE03	CIPROFLOXACINA	COLL	C		RR			Le strutture sanitarie non possono disporre di più di due p.a. in base alla flora batterica locale
S01AE05	LEVOFLOXACINA	COLL	C		RR			Le strutture sanitarie non possono disporre di più di due p.a. in base alla flora batterica locale
S01AX	Altri antinfettivi							
S01AX18	IODOPOVIDONE	COLL.	C		RNR			
S01B	Antinfiammatori							
S01BA	Corticosteroidi non associati							



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

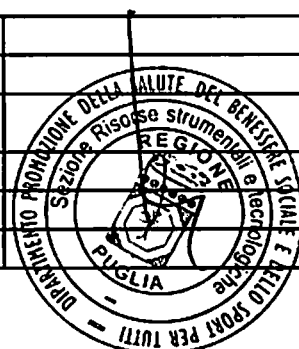
Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
S01BA01	DESAMETASONE	COLL	C		RR			
S01BA	Corticosteroidi non associati - I farmaci a somministrazione intrav. presentano diverse indicazioni in RCP non interscambiabili tra loro							
S01BA01	DESAMETASONE	IMPIANTO INTRAV.	H		OSP			Raccomandazioni della CTRF. I Farmaci a somministrazione intravitreale per le differenti indicazioni riportate in scheda tecnica non sono intercambiabili fra loro. Resta ferma tuttavia la raccomandazione di utilizzare, laddove le indicazioni cliniche sono in linea con quanto previsto dalle schede tecniche dei farmaci, le specialità a minor impatto sulla spesa farmaceutica.
S01BA05	TRIAMCINOLONE ACETONIDE	INIETT. INTRAV.	H		OSP			Raccomandazioni della CTRF. I Farmaci a somministrazione intravitreale per le differenti indicazioni riportate in scheda tecnica non sono intercambiabili fra loro. Resta ferma tuttavia la raccomandazione di utilizzare, laddove le indicazioni cliniche sono in linea con quanto previsto dalle schede tecniche dei farmaci, le specialità a minor impatto sulla spesa farmaceutica.
S01BA15	FLUOCINOLONE ACETONIDE	IMPIANTO INTRAV.	H		OSP		PT	Raccomandazioni della CTRF. I Farmaci a somministrazione intravitreale per le differenti indicazioni riportate in scheda tecnica non sono intercambiabili fra loro. Resta ferma tuttavia la raccomandazione di utilizzare, laddove le indicazioni cliniche sono in linea con quanto previsto dalle schede tecniche dei farmaci, le specialità a minor impatto sulla spesa farmaceutica.
S01BC	Antinfiammatori non steroidei							
S01BC01	INDOMETACINA	COLL	C		RR			
S01BC03	DICLOFENAC SODICO	COLL	C		RR			
S01BC10	NEPAFENAC	COLL	H		RR			
S01BC11	BROMFENAC	COLL	C		RR			
S01C	Antinfiammatori ed antinfettivi in associazione							
S01CA	Corticosteroidi ed antinfettivi in associazione							
S01CA01	DESAMETASONE FOSFATO DISODICO/NETILMICINA SOLFATO	COLL	C		RR			
S01CA01	TOBRAMICINA/DESAMETASONE	COLL	C		RR			
S01CA05	BETAMETASONE/CLORAMFENICOLO	COLL	C		RR			
S01CB04	BETAMETASONE/NAFAZOLINA/TETRACICLINA	COLL	C		RR			
S01E	Preparati antiglaucoma e miotici							





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
S01EB	Parasimpaticomimetici							
S01EB01	PILOCARPINA CLORIDRATO	COLL	C		RR			
S01EB09	ACETILCOLINA CLORURO	FL + SOLV	C		OSP			
S01EC	Inibitori dell'anidraasi carbonica							
S01EC01	ACETAZOLAMIDE	CPR	A		RR			
S01EC03	DORZOLAMIDE CLORIDRATO	OFT FL	A		RR			
S01ED	Sostanze betabloccanti							
S01ED01	TIMOLOLO MALEATO	COLL	A		RR			
S01ED05	CARTEOLOLO CLORIDRATO	COLL	A		RR			
S01EE	Analoghi delle prostaglandine							
S01EE01	LATANOPROST	COLL	A		RR			
S01EX	Altri preparati antiglaucoma							
S01EX02	DAPIPRAZOLO CLORIDRATO	COLL	C		RR			
S01F	Midriatici e cicloplegici							
S01FA	Anticolinergici							
S01FA01	ATROPINA SOLFATO	COLL	C		RR			
S01FA04	CICLOPENTOLATO CLORIDRATO	COLL	C		RR			
S01FA05	OMATROPINA BROMIDRATO	COLL	C		RR			
S01FA06	TROPICAMIDE	COLL	C		RR			
S01FA56	TROPICAMIDE/FENILEFRINA/LIDOCAINA	SOL. INIETT.	C		USPL			Uso Intracamerale
S01FA56	TROPICAMIDE/FENILEFRINA CLORIDRATO	INSERTO OFT.	C		RR			Valutare il rapporto costo/benefico in relazione all'utilizzo preoperatorio della specialità qualora si rendono necessarie più somministrazioni per ottenere la midriasi.
S01FB	Simopaticomimetici esclusi i preparati antiglaucoma							
S01FB03	IBOPAMINA	COLL	C		RR			
S01H	Anestetici locali							
S01HA	Anestetici locali							
S01HA02	OXIBUPROCAINA CLORIDRATO	COLL	C		RR			
S01HA07	LIDOCAINA CLORIDRATO	COLL	C		USPL			
S01L	Sostanze per le affezioni vascolari oculari							
S01LA	Sostanze antineovascolarizzanti							
S01LA01	VERTEPORFINA	INF. EV	H		OSP			
S01LA03	PEGAPTANIB	INTRAV.	H		RR			
S01LA04	RANIBIZUMAB	INTRAV	H		OSP			
S01LA05	AFLIBERCEPT	INTRAV	H		OSP			
S01X	Altri oftalmologici							
S01XA	Altri oftalmologici							
S01XA08	ACETILCISTEINA	COLL	C		SOP			
S01XA14	EPARINA	COLL	C		RR			
S01XA19	CELLULE STAMINALI AUTOLOGHE	COLTURE DA TRAPIANTARE	H		OSP			
S01XA20	CARBOMER	GEL	A	83	RR			
S01XA21	MERCAPTAMINA	COLL	H		OSP			
S01XA22	OCRIPLASMINA	INTRAV.	H		OSP			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
S01XA24	CENEGERMIN	COLL	H		RNRL			Registro web based Aifa farmaco stabile 12 ore una volta aperto.
S02	Otologici							
S02A	Antinfettivi							
S02AA	Antinfettivi							
S02AA	TOBRAMICINA	GOCCE AURICOLARI	C		RR			
S02AA30	POLIMIXINA B SOLFATO/NEOMICINA SOLFATO/LIDOCAINA C	GTT., IM, CPR	C		SOP			
S02C	Corticosteroidi ed antinfettivi in associazione							
S02CA	Corticosteroidi ed antinfettivi in associazione							
S02CA06	TOBRAMICINA/DESAMETASONE	GOCCE AURICOLARI	C		RR			
V	VARI							
V01	Allergeni							
V01A	Allergeni							
V01AA	Estratti allergenici							
V01AA02	POLLINE DI GRAMINACEE	LIOF. CPR	A		RRL	PHT	PT	
V03	Altri prodotti terapeutici							
V03A	Altri prodotti terapeutici							
V03AB	Antidoti							
V03AB01	IPECACUANA	SCIR	C		RRL			
V03AB03	EDETATI	EV	C		OSP			
V03AB04	PRALIDOSSIMA	EV	A		RR			
V03AB06	TIOSOLFATO	EV	C		RR			
V03AB14	PROTAMINA	EV	A		RR			
V03AB15	NALOXONE	EV,IM	A		RR			
V03AB17	METILTIONINA CLORURO	EV,IM	C		OSP			
V03AB23	ACETILCISTEINA	EV	C		OSP			
V03AB25	FLUMAZENIL	EV	H		OSP			
V03AB32	GLUTATIONE	EV,IM	H		RR			Uso riservato all'Oncologia
V03AB33	IDROXOCOBALAMINA	FL IV	C		RR			
V03AB35	SUGAMMADEX	FL EV	H		OSP			
V03AB37	IDARUCIZUMAB	EV	H		OSP			antidoto per il solo dabigatran
V03AC	Sostanze chelanti del ferro							
V03AC01	DEFEROXAMINA	EV,IM,SC	A		RR	PHT	PT	
V03AC02	DEFERIPRONE	CPR, SOL OS	A		RNRL	PHT		
V03AC03	DEFERASIROX	CPR	A		RNRL	PHT		
V03AE	Faramci per il trattamento di iperkalemia ed iperfosfatemia							
V03AE01	POLISTIREN SOLFONATO DI CALCIO	POLV OS/RETT	A		RR			
V03AE01	POLISTIREN SOLFONATO SODICO	POLV OS/RETT	A		RRL			Si demanda ai nefrologi l'inserimento del farmaco all'interno di percorsi diagnostici terapeutici in cui vengano valutati gli esiti clinici a fronte dei costi sostenuti
V03AE02	SEVELAMER	CPR	A		RR	PHT	PT	





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
V03AE03	LANTANIO CARBONATO	CPR, POLV OS	A		RR	PHT	PT	
V03AE04	CALCIO ACETATO E MAGNESIO CARBONATO	CPR	A		RR			Si demanda ai nefrologi l'inserimento del farmaco all'interno di percorsi diagnostici terapeutici in cui vengano valutati gli esiti clinici a fronte dei costi sostenuti
V03AE05	OSIDROSPHTDO SUCROFERRICO	CPR	A		RRL	PHT	PT	
V03AF	Sostanze disintossicanti pre trattamenti antineoplastici							
V03AF01	MESNA	EV	A		RR	PHT	PT	
V03AF02	DEXRAZOXANO	EV	H		OSP			
V03AF03	CALCIO FOLINATO	FL EV IM	A	11	RR	PHT		
V03AF04	CALCIO LEVOFOLINATO	IM, CPR, POLV	C		RR			
V03AF04	CALCIO LEVOFOLINATO	EV	H		OSP			
V03AF05	AMIFOSTINA	EV	H		OSP			
V03AF07	RASBURICASE	EV	C		RR			
V03AF10	SODIO LEVOFOLINATO	FL	H		OSP			
V03AF10	DISODIO LEVOFOLINATO	FL	H		OSP			
V03AH	Faamaci per il trattamento dell'ipoglicemia							
V03AH01	DIAZOSSIDO	CPS	A		RRL			
V04	Diagnostici							
V04CA02	GLUCOSIO	SCIR	C		RR			
V04CD01	METIRAPONE	CPS	A		RNRL	PHT		
V04CD04	CORTICOLIBERINA	DIAGNOSTICO	NC					
V04CD05	SOMATORELINA	EV	H		OSP			
V04CF01	TUBERCOLINA	INTRADERMICO	NC					
V04CH02	INDIGO CARMINE	FL	C		OSP			
V04CJ01	TIROTROPINA	FL, IM	H		RNRL			
V04CJ02	PROTIRELINA	DIAGNOSTICI	NC					
V04CX	C-13 UREA	FIALA	H		RNR			
V04CX	C-13 UREA	FIALA OS	H		RR			
V04CX	SODIO BIC.AC.CITRICO AN/METACOLINA CLOR.	GRANULATO EFF.	C		OSP			
V04CX	FLUORESCINA SOD/ESAM.LEV. VERDE INDOCIAN.	FIALA EV	C		USPL			
V04CX	MANNITOLO	POLVERE	C		RR			
V04CX	METACOLINA CLORURO	POLVERE e POLVERE per SOL. Da NEBULIZZARE	C		USPL			flaconcini da 1% e da 6%.
V06	Agenti nutrizionali							
V06DD	AMINOACIDI, COMPRESSE LE ASSOCIAZIONI CON POLIPEPTIDI	CPR	H		RR			
V07	Prodotti non terapeutici							
V07AB	SOLVENTI E DILUENTI, COMPRESSE LE SOLUZIONI DETERGENTI	EV	A		SOP			
V07AB	SOLVENTI E DILUENTI, COMPRESSE LE SOLUZIONI DETERGENTI	SOL. CONS.ORGANI	C		OSP/SOP			
V07AC	PRODOTTI AUSILIARI PER LA TRASFUSIONE DEL SANGUE	EV	C		OSP			



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
V07AY	PARAFFINA LIQUIDA	FL	C		SOP			
V08	Mezzi di contrasto							
V08AA01	AMIDOTRIZOATO SODICO, MEGLUMINA	SOL GASTROENTERIC A OS/ RETT	H		OSP			
V08AB02	IOEXOLO	FL 100ML	H		OSP			
V08AB04	IOPAMIDOLO	FL	H		OSP			
V08AB05	IOPROMIDE	FL	H		OSP			
V08AB07	IOVERSOLO	FLC EV 100ML	H		OSP			
V08AB09	IODIXANOLO	IM SC	H		OSP			
V08AB10	IOMEPROLO	FL	H		OSP			
V08AB11	IOBITRIDOLO	FL 100ML	C		OSP			
V08AD01	OLIO ELIODATO	INIETT	NC					
V08BA01	BARIO SOLFATO CON SOSTANZE SOSPENDENTI	POLV SOL RETT	C		OSP			
V08BA01	BARIO SOLFATO CON SOSTANZE SOSPENDENTI	SOLO S	H		OSP			Tac Esofago, Stomaco e Duodeno
V08CA01	ACIDO GADOPENTETICO SALE DIMEGLUMINICO	FL EV 20ML	H		OSP			
V08CA02	ACIDO GADOTERICO/GADOLINIO OSSIDO	FL	C		OSP			
V08CA03	GADODIAMIDE	FL EV 10 ML	H		OSP			
V08CA04	GADOTERIDOLO	FL EV	H		OSP			
V08CA08	ACIDO GADOBENICO SALE DIMEGLUMINICO	FL EV	C		OSP			
V08CA09	GADOBUTROLO	FL	H		OSP			
V08CA10	ACIDO GADOXETICO DISODIO	SIR	C		OSP			
V08DA01	PERFLUTRENO	IM SC	H		OSP			
V08DA05	ZOLFO ESAFLUORURO	EV	H		OSP			
V09	Radiofarmaceutici diagnostici							
V09AA01	TECNEZIO-99MTC-ESAMETAZIMA	INIETT	H		OSP			
V09AA02	TECNEZIO-99MTC-BICISATO	INIETT	C		OSP			
V09AB03	IODIO IOFLUPANO-123I	INIETT	C		OSP			
V09BA01	TECNEZIO 99m Tc OXIDRONATO HDP	FL	NC					
V09CA02	TECNEZIO 99m Tc SUCCINICO	SOL. Inett.	H		OSP			
V09CA03	TECNEZIO 99m Tc TIATIDE	SOL. Inett.	C		OSP			
V09DA0	TECNEZIO 99m Tc MEBROFENINA	FL	NC					
V09EA02	TECNEZIO 99m Tc TECHNEGAS	POLV.PER INAL	C		OSP			
V09EB01	tecnezio (99mTc) albumina umana	Liofilizzato per somministrazione e endovenosa	CN		OSP			
V09FX01	TECNEZIO 99M TC PERTECNETATO	SOL. Inett.	C		OSP			
V09FX01	Tecnezio-99mTc-pertecnetato	Generatore di radionuclidi	C		OSP			
V09FX02	SODIO IODURO 123I	SOL. Inett. O orale	CN		OSP			
V09FX03	SODIO IODURO 131I	CPS	CN		OSP			
V09GA01	TECNEZIO-99MTC-SESTAMIBI	EV	H		OSP			
V09GA02	TECNEZIO-99MTC-TETROFOSMINA	INIETT	H		OSP			





PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 8.0

Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT	Note
V09GA04	TECNEZIO 99m Tc/ALBUMINA UMANA PARTICELLE NANOCOLLOIDALI	SOL. Inett.	H		OSP			
V09GA06	STAGNO PIROFOSFATO/TECNEZIO 99Mtc	SOL. Inett.	H		OSP			
V09GX01	TALLIO CLORURO-201TL	SOL. Inett.	H		OSP			
V09HA03	BESILESOMAB	KIT 2FLC+2FLC	H		OSP			
V09HA04	SULESOMAB	FL	H		OSP			
V09HX01	GALLIO 67 GA CITRATO	SOL. Inett.	H		OSP			
V09IB01	INDIO-111IN-PENTETREOTIDE	EV	H		OSP			
V09IX01	123I-IOBENGUANO	INIETT	C		OSP			Solo per uso diagnostico
V09IX04	FLUORO-18F-DESOSSIGLUCOSIO	INIETT	H		OSP			
V09XA01	IODIO-131I-NORCOLESTEROLO	SOL. Inett.	H		OSP			
V10	Radiofarmaceutici terapeutici							
V10B	Palliativi del dolore (agenti osteofili)							
V10BX	Radiofarmaci palliativi del dolore							
V10BX01	STRONZIO-89SR-CLORURO	INIETT	H		OSP			
V10BX02	SAMARIO-153SM-LEXIDRONAM	EV	H		OSP			
V10XA01	SODIO IODURO 131I	CPS	CN		OSP			
V10XX02	IBRITUMOMAB TIUXETANO (90Y)	KIT PER RADIOMARCARRE	H		OSP			
V10XX03	RADIO (223RA) DICLORURO	INIETT	H		OSP			



