



Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Regione Basilicata

U.O. Farmaceutica Territoriale
Via Sanremo, 78 - Potenza

Elenco n. 2 Continuità Terapeutica - Non aggiudicati NUOVI INSERIMENTI	ELENCO FARMACI DA DISPENSARSI IN "DPC" (secondo le annotazioni riportate in calce a ciascuna pagina)				
PRINCIPIO ATTIVO	NOME COMMERCIALE	COD MINSAN	QUOTA FISSA *	NOTE ESPLICATIVE	NOTE AIFA/PT
ACIDO BEMPEDOICO	NILEMDO 28CP RIV 180 MG	048721029		Esclusivo	PT
ACIDO BEMPEDOICO/EZETIMIBE	NUSTENDI 28 CP RIV 180MG + 10MG	048668026		Esclusivo	PT
ARIPIPRAZOLO	ABILIFY* OS FL 150 ML 1 MG/ML	036582183	€ 6,00		
BICALUTAMIDE	CASODEX* 28 CPR 150 MG	031113020	€ 6,00		
BREXPIPIRAZOLO	RXULTI 10 CPR RIV 1 MG	046927036		Esclusivo	
BREXPIPIRAZOLO	RXULTI 28 CPR RIV 2 MG	046927051		Esclusivo	
BREXPIPIRAZOLO	RXULTI 28 CPR RIV 3 MG	046927063		Esclusivo	
BREXPIPIRAZOLO	RXULTI 28 CPR RIV 4 MG	046927075		Esclusivo	
BRIVARACETAM	NUBRIVEO OS SOL 300 ML 10 MG/ML	044698215		Esclusivo	PT
BUSERELIN ACETATO	SUPREFACT*SPRAY NAS 0,1MG/EROG	025540028		Esclusivo	PT/ NOTA 51
CENOBAMATO	ONTOZRY 14 CPR 25 MG+ 14 CPR 12,5	049442015		Esclusivo	
CENOBAMATO	ONTOZRY 14 CPR RIV 50 MG	049442027		Esclusivo	
CENOBAMATO	ONTOZRY 28 CPR RIV 50 MG	049442039		Esclusivo	
CENOBAMATO	ONTOZRY 14 CPR RIV 100 MG	049442054		Esclusivo	
CENOBAMATO	ONTOZRY 28 CPR RIV 100 MG	049442066		Esclusivo	
CENOBAMATO	ONTOZRY 14 CPR RIV 150 MG	049442080		Esclusivo	
CENOBAMATO	ONTOZRY 28 CPR RIV 150 MG	049442092		Esclusivo	
CENOBAMATO	ONTOZRY 14 CPR RIV 200 MG	049442116		Esclusivo	
CENOBAMATO	ONTOZRY 28 CPR RIV 200 MG	049442128		Esclusivo	
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOLO MONOIDRATO	FORXIGA 28 CPR 5 MG	042494029		Esclusivo	PT/NOTA100
ENOXAPARINA SODICA	CLEXANE 4000UI 6 FL P.U. 0,4 ML	026966046		DGRB n. 44/2019	
ENOXAPARINA SODICA	CLEXANE 10000UI 10 FL P.U. 1 ML	029111109		DGRB n. 44/2019	
ENOXAPARINA SODICA	CLEXANE 6000UI 10 FL P.U. 0,6 ML	029111085		DGRB n. 44/2019	
ENOXAPARINA SODICA	CLEXANE 8000UI 10 FL P.U. 0,8 ML	029111097		DGRB n. 44/2019	
ENOXAPARINA SODICA	ENOXAPARINA (ROVI) 10 SIR 4000 UI 0,4 ML	044039408		DGRB n. 44/2019	
ENOXAPARINA SODICA	ENOXAPARINA (ROVI) 10 SIR 6000 UI 0,6 ML	044039473		DGRB n. 44/2019	
ENOXAPARINA SODICA	ENOXAPARINA (ROVI) 10 SIR 8000 UI 0,8 ML	044039535		DGRB n. 44/2019	
ENOXAPARINA SODICA	ENOXAPARINA (ROVI) 10 SIR 10,000 UI 1 ML	044039598		DGRB n. 44/2019	
ENOXAPARINA SODICA	GHEMAXAN 4000 UI 10 SIR 0,4 ML	044269064		DGRB n. 44/2019	
ENOXAPARINA SODICA	GHEMAXAN 6000 UI 10 SIR 0,6 ML	044269090		DGRB n. 44/2019	
ENOXAPARINA SODICA	GHEMAXAN 8000 UI 10 SIR 0,8 ML	044269126		DGRB n. 44/2019	
ENOXAPARINA SODICA	GHEMAXAN 10,000 UI 10 SIR 1 ML	044269153		DGRB n. 44/2019	
ENTECAVIR MONOIDRATO	BARACLUDE 30 CPR RIV 0,5 MG	037221076	€ 6,00		
ENTECAVIR MONOIDRATO	BARACLUDE 30 CPR RIV 1 MG	037221088	€ 6,00		
EPOETINA	EPREX*1SIR 40000 UI 1 ML	027015282		DGRB n. 44/2019	PT
EPOETINA	EPREX*1SIR 4000 UI 0,4 ML	027015179		DGRB n. 44/2019	PT

EPOETINA	EPREX*1SIR 5000 UI 0,5 ML	027015231		DGRB n. 44/2019	PT
EPOETINA	EPREX*1SIR 6000 UI 0,6 ML	027015243		DGRB n. 44/2019	PT
EPOETINA	EPREX*1SIR 8000 UI 0,8 ML	027015268		DGRB n. 44/2019	PT
EPOETINA	EPREX*1SIR 10000 UI 1 ML	027015181		DGRB n. 44/2019	PT
EPOETINA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 10000UI	034430355		DGRB n. 44/2019	PT
EPOETINA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 30000UI	034430456		DGRB n. 44/2019	PT
EPOETINA	NEORECORMON*IV SC 6SIR 2000UI	034430304		DGRB n. 44/2019	PT
EPOETINA	NEORECORMON*IV SC 6SIR 3000UI	034430328		DGRB n. 44/2019	PT
EPOETINA	NEORECORMON*IV SC 6SIR 4000UI	034430429		DGRB n. 44/2019	PT
EPOETINA	NEORECORMON*IV SC 6SIR 5000UI	034430342		DGRB n. 44/2019	PT
EPOETINA	NEORECORMON*IV SC 6SIR 6000UI	034430443		DGRB n. 44/2019	PT
ERTUGLIFLOZIN /METFORMINA CLORIDRATO	SEGLUROMET – 56 CPR RIV 7,5 MG + 1.000 MG	046343253		Esclusivo	PT/NOTA100
ERTUGLIFLOZIN/ METFORMINA CLORIDRATO	SEGLUROMET – 56 CPR RIV 2,5 MG + 1.000 MG	046343113		Esclusivo	PT/NOTA100
ERTUGLIFLOZIN/ SITAGLIPTIN	STEGLUJAN 28 CPR RIV 5MG/100 MG	046342022		Esclusivo	
ERTUGLIFLOZIN/ SITAGLIPTIN	STEGLUJAN 28 CPR RIV 15MG/100 MG	046342085		Esclusivo	
FILGRASTIM	GRANULOKINE 1 SIR 30,000 UI 0,5 ML	027772096		DGRB n. 44/2019	PT
FILGRASTIM	GRANULOKINE 1 FLAC 30,000 UI 1 ML	027772033		DGRB n. 44/2019	PT
FLUOROURACILE	TOLERAK 1 TB CREMA 20 G 40MG/G	046491015		Esclusivo	PT/NOTA 95
FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA	PERGOVERIS 1 PEN PRER. 300 UI + 150 UI	038085041		Esclusivo	PT/NOTA 74
FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA	PERGOVERIS 1 PEN PRER. 450 UI + 225 UI	038085054		Esclusivo	PT/NOTA 74
FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA	PERGOVERIS 1 PEN PRER. 900 UI + 450 UI	038085066		Esclusivo	PT/NOTA 74
IMMUNOGLOBULINA UMANA RHO	IGAMAD*IM 1SIR 1500UI/2ML	033867021		Esclusivo	PT
INSULINA GLARGINE	LANTUS SOLOSTAR 5 PEN 100UI/ML 3ML	035724246		DGRB n. 44/2019	
INSULINA GLARGINE	LANTUS SC 5 CART 100UI/ML 3ML	035724069		DGRB n. 44/2019	
INTERFERONE ALFA 2A PEGILATO	PEGASYS*SC SIR 0,5ML 90MCG+AGO	035683150		Esclusivo	PT
LAMIVUDINA	ZEFFIX FLAC. 240 ML	034506030		Esclusivo	PT
LAMIVUDINA	ZEFFIX*28CPR RIV 100MG	034506016	€ 6,00		PT
LEFLUNOMIDE	ARAVA*FL 30CPR RIV 20 MG	034702074	€ 6,00		PT
LINEZOLID	ZYVOXID 10 CPR RIV 200 MG	035410226	€ 6,00		
OLANZAPINA	ZYPREXA*28CPR RIV 10MG	033638091	€ 6,00		
PALIPERIDONE	INVEGA 6 MG 28 CPR RP OPA	038024459	€ 6,00		
PALIPERIDONE	INVEGA 3 MG 28 CPR RP OPA	038024410	€ 6,00		
PALIPERIDONE	INVEGA 9 MG 28 CPR RP OPA	038024497	€ 6,00		
PARACALCITOLE	ZEMPLAR*28CPS 1MCG	036374054	€ 6,00		PT
PARACALCITOLE	ZEMPLAR*28CPS 2MCG	036374080	€ 6,00		PT
PARNAPARINA	FLUXUM 6400 U.I. AXA 0,6 ML SOLUZIONE INIETTABILE PER USO SOTTOCUT	026270090		Esclusivo	
PARNAPARINA	FLUXUM 8500 U.I. AXA 0,8ML SOLUZIONE INIETTABILE PER USO SOTTOCUT	026270126		Esclusivo	
PEGFILGRASTIM	NEULASTA 6 MG 1 SIR 0,6 ML	035716036		DGRB n. 44/2019	
PERAMPANEL	FYCOMPA OS SOSP. 340 ML	042581241		Esclusivo	PT
PERAMPANEL	FYCOMPA 10 MG 28 CPR	042581126		Esclusivo	PT
PERAMPANEL	FYCOMPA 12 MG 28 CPR	042581153		Esclusivo	PT
PERAMPANEL	FYCOMPA 2 MG 7 CPR	042581013		Esclusivo	PT
PERAMPANEL	FYCOMPA 4 MG 28 CPR	042581037		Esclusivo	PT
PERAMPANEL	FYCOMPA 6 MG 28 CPR	042581064		Esclusivo	PT
PERAMPANEL	FYCOMPA 8 MG 28 CPR	042581090		Esclusivo	PT
PRAMIPEXOLO DICLORIDRATO MONOIDRATO	MIRAPEXIN 30 CPR 2,1MG RIP	034090237	€ 6,00		
PRAMIPEXOLO DICLORIDRATO MONOIDRATO	MIRAPEXIN 30 CPR 3,15 MG RIP	034090264	€ 6,00		
PRASUGREL	EFIENT*10MG 28CPR RIV.	039055090	€ 6,00		PT
PRASUGREL	EFIENT*5MG 28CPR RIV.	039055025	€ 6,00		PT

QUETIAPINA FUMARATO	SEROQUEL*60CPR 150MG RP	032944163	€ 6,00		
QUETIAPINA FUMARATO	SEROQUEL*60CPR 200MG RP	032944136	€ 6,00		
QUETIAPINA FUMARATO	SEROQUEL*60CPR 300MG RP	032944148	€ 6,00		
QUETIAPINA FUMARATO	SEROQUEL*60CPR 400MG RP	032944151	€ 6,00		
QUETIAPINA FUMARATO	SEROQUEL*60CPR 50MG RP	032944124	€ 6,00		
QUETIAPINA FUMARATO	SEROQUEL*60CPR RIV 100MG	032944035	€ 6,00		
QUETIAPINA FUMARATO	SEROQUEL*60CPR RIV 200MG	032944050	€ 6,00		
QUETIAPINA FUMARATO	SEROQUEL*60CPR RIV 300MG	032944100	€ 6,00		
RILUZOLO	RILUTEK 56 CPR RIV 50 MG	032887010	€ 6,00		
RISPERIDONE	RISPERDAL* 60 CPR 4 MG VERDI	028752083	€ 6,00		
RISPERIDONE	RISPERDAL OS GTT 100 ML 1 MG/ML	028752095	€ 6,00		
RIVASTIGMINA	EXELON* 30 CER 4,6MG/24H	034078360	€ 6,00		PT/NOTA 85
RIVASTIGMINA	EXELON* 30 CER 9,5MG/24H	034078408	€ 6,00		PT/NOTA 85
RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO	EXELON* 56 CPR 1,5 MG	034078028	€ 6,00		PT/NOTA 85
RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO	EXELON* 56 CPR 3 MG	034078055	€ 6,00		PT/NOTA 85
RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO	EXELON* 56 CPR 4,5 MG	034078081	€ 6,00		PT/NOTA 85
RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO	EXELON* 56 CPR 6 MG	034078117	€ 6,00		PT/NOTA 85
SEMAGLUTIDE	RYBELSUS 3 MG 30 CPR	048719025		Esclusivo	PT/NOTA100
SEMAGLUTIDE	RYBELSUS 7 MG 30 CPR	048719052		Esclusivo	PT/NOTA100
SEMAGLUTIDE	RYBELSUS 14 MG 30 CPR	048719088		Esclusivo	PT/NOTA100
SEVELAMER	REVELA FL 180 CPR RIV 800 MG	039480037	€ 6,00		PT
SEVELAMER CARBONATO	REVELA 2,4 G POLVERE SOSPENSIONE BUSTINA	039480064	€ 6,00		PT
SOMATROPINA	GENOTROPIN M 4 TB 1,2 MG 3,6	026844237		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	GENOTROPIN M 4 TB 1,4 MG 4,2	026844249		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	GENOTROPIN M 4 TB 1,6 MG 4,3	026844252		DGRB n. 44/2020	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	GENOTROPIN M 4 TB 1,8 MG 5,4	026844264		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	GENOTROPIN M 4 TB 2 MG 6	026844276		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	GENOTROPIN M 7 TB F 0,2 MG 0,6	026844187		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	GENOTROPIN M 7 TB F 0,4 MG 1,2	026844199		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	GENOTROPIN M 7 TB F 0,6 MG 1,8	026844201		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	GENOTROPIN M 7 TB F 0,8 MG 2,4	026844213		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	GENOTROPIN M 7 TB F 1 MG 3	026844225		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	HUMATROPE 1 CART 6 MG + 1 SIR	026962047		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	HUMATROPE 1 CART 12 MG (36UI) + 1 SIR	026962050		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	HUMATROPE 1 CART 24 MG (72UI) + 1 SIR	026962062		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	NUTROPINAQ SC 1 CART 2 ML 10MG/2M	036583033		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
SOMATROPINA	ZOMACTON 1 F 4 MG (12 UI) + F 3,5 ML	027743032		DGRB n. 44/2019	PT/NOTA 39
TACROLIMUS MONOIDRATO	ADVAGRAF*30CPS 0,5MG RP	038218018		Vedi legenda	PT
TACROLIMUS MONOIDRATO	ADVAGRAF*30CPS 5MG RP	038218071		Vedi legenda	PT
TACROLIMUS MONOIDRATO	PROGRAF*30CPS 0,5MG	029485099		Vedi legenda	PT
TACROLIMUS MONOIDRATO	PROGRAF*30CPS 5MG	029485048		Vedi legenda	PT
TACROLIMUS MONOIDRATO	PROGRAF*60CPS 1MG	029485075		Vedi legenda	PT
TACROLIMUS	ADOPORT 30 CPS 2 MG	041180466		Esclusivo	
TADALAFIL	CIALIS 12 CPR RIV 20 MG	035672056	€ 6,00		PT/NOTA 75
TESTOSTERONE	TESTAVAN GEL MULTID 85,5G/56 DOSI	045567017		Esclusivo	PT/NOTA 36
VALACICLOVIR CLORIDRATO	TALAVIR* 21 CPR RIV 500 MG	029498019	€ 6,00		NOTA 84
VALACICLOVIR CLORIDRATO	ZELITREX*42CPR RIV 500MG	029503012	€ 6,00		NOTA 84
VALGANCICLOVIR CLORIDRATO	VALCYTE*60CPR RIV 450MG	035739010	€ 6,00		PT
VARDENAFIL CLORIDRATO	LEVITRA 12 CPR RIV 20MG	035734122		Esclusivo	PT/NOTA 75

VERICIGUAT	VERQUVO 14 CP RIV 2,5 MG	049614011		Esclusivo	PT
VERICIGUAT	VERQUVO 14 CP RIV 5 MG	049614124		Esclusivo	PT
VERICIGUAT	VERQUVO 28 CP RIV 10 MG	049614249		Esclusivo	PT
VORICONAZOLO	VFEND 28 CPR RIV 200 MG	035628179	€ 6,00		

Esclusivo: Farmaci esenti da quota e da annotazione di non sostituibilità

Quota Fissa *: Farmaci con quota fissa di € 6,00 e annotazione di non sostituibilità, secondo le linee guida

Prograf / Advagraf : Farmaci esenti da quota, ma con necessaria annotazione di non sostituibilità

DGRB n. 44/2019 : Farmaci non offerenti. Il medico
prescrittore, oltre ai formalismi previsti, potrà utilizzare
tali farmaci solo redigendo apposita relazione clinica
motivata da allegare alla ricetta.