



Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Regione Basilicata

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

Elenco n. 2 Continuità Terapeutica	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
ARIPIPRAZOLO	ABILIFY 28 CPR 10 MG	036582029	€ 6,00	
ARIPIPRAZOLO	ABILIFY 28 CPR 15 MG	036582031	€ 6,00	
ARIPIPRAZOLO	ABILIFY 28 CPR 5 MG	036582017	€ 6,00	
ARIPIPRAZOLO	ABILIFY 28 CPR ORODISP 10 MG	036582094	€ 6,00	
ARIPIPRAZOLO	ABILIFY 28 CPR ORODISP 15 MG	036582120	€ 6,00	
AVANAFIL	SPEDRA* 12 CPR 100 MG	042876072		Esclusivo
AVANAFIL	SPEDRA* 12 CPR 200 MG	042876108		Esclusivo
BICALUTAMIDE	CASODEX*28CPR RIV 150MG	031113020	€ 6,00	
BICALUTAMIDE	CASODEX*28CPR RIV 50MG	031113018	€ 6,00	
BRIVARACETAM	NUBRIVEO - 14CPR RIV 10MG	044698013		Esclusivo
BRIVARACETAM	NUBRIVEO - 56CPR RIV 25MG	044698064		Esclusivo
BRIVARACETAM	NUBRIVEO - 56CPR RIV 50MG	044698102		Esclusivo
BRIVARACETAM	NUBRIVEO - 56CPR RIV 75MG	044698140		Esclusivo
BRIVARACETAM	NUBRIVEO - 56CPR RIV 100MG	044698189		Esclusivo
BUSERELIN ACETATO	SUPREFACT*SPRAY NAS 0,1MG/EROG	025540028		Esclusivo
CARIPRAZINA	REAGILA*30CPS 1,5MG	045490048		Esclusivo
CARIPRAZINA	REAGILA*30CPS 3MG	045490149		Esclusivo
CARIPRAZINA	REAGILA*30CPS 4,5MG	045490226		Esclusivo
CARIPRAZINA	REAGILA*30CPS 6MG	045490303		Esclusivo
CLOZAPINA	LEPONEX*28 CPR 100 MG	028824047	€ 6,00	
DONEPEZIL CLORIDRATO	ARICEPT*28CPR RIV 5MG	033254018	€ 6,00	
DONEPEZIL CLORIDRATO	ARICEPT*28CPR ORODISP 10MG	033254309	€ 6,00	
DONEPEZIL CLORIDRATO	ARICEPT*28CPR ORODISP 5MG	033254210	€ 6,00	
DONEPEZIL CLORIDRATO	ARICEPT*28CPR RIV 10MG	033254020	€ 6,00	
EDOXABAN TOSILATO	LIXIANA 30 MG 28 CPR RIV	044315051		Esclusivo
EDOXABAN TOSILATO	LIXIANA 60 MG 28 CPR RIV	044315188		Esclusivo
FOLLITROPINA DELTA	REKOVELLE - SC 1CART 12MCG+3AGHI	045226014		Biologico Esclusivo
FOLLITROPINA DELTA	REKOVELLE - SC 1CART 36MCG+6AGHI	045226026		Biologico Esclusivo
FOLLITROPINA DELTA	REKOVELLE - SC 1CART 72MCG+9AGHI	045226038		Biologico Esclusivo
IMIQUIMOD	ALDARA*CREMA 5% 12BUST 250MG	034405011	€ 6,00	
IMMUNOGLOBULINA UMANA RH0	IGAMAD*IM 1SIR 1500UI/2ML	033867021		Biologico
INSULINA GLARGINE	TOUJEO 3PEN 300UI/ML 1,5ML	043192347		Biologico Esclusivo

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

Biologico: Farmaci esenti da quota, ma con necessaria annotazione di non sostituibilità

Biologico 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

INSULINA DEGLUDEC LIRAGLUTIDE	XULTOPHY 5PEN 100U/ML+3,6MG/ML	043619030		Biologico Esclusivo
INSULINA GLARGINE LIXISENATIDE	SULIQUA - 3PEN 100 U/ML + 50 MCG/ML	045254012		Esclusivo
INSULINA GLARGINE LIXISENATIDE	SULIQUA - 3PEN 100 U/ML + 33 MCG/ML	045254036		Esclusivo
INTERFERONE ALFA 2A PEGILATO	PEGASYS*SC SIR 0,5ML 90MCG+AGO	035683150		Esclusivo
LAMIVUDINA	ZEFFIX*28CPR RIV 100MG	034506016	€ 6,00	
LEFLUNOMIDE	ARAVA*FL 30CPR RIV 20 MG	034702074	€ 6,00	
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE	STALEVO* 100 CPR 100 + 25 + 200 MG	036825077	€ 6,00	
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE	STALEVO* 100 CPR 125 + 31,5 + 200 MG	036825255	€ 6,00	
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE	STALEVO* 100 CPR 150 + 37,5 + 200 MG	036825115	€ 6,00	
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE	STALEVO* 100 CPR 200 + 50 + 200 MG	036825216	€ 6,00	
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE	STALEVO* 100 CPR 50 + 12,5 + 200 MG	036825038	€ 6,00	
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE	STALEVO* 100 CPR 75 + 18,75 + 200 MG	036825242	€ 6,00	
LURASIDONE CLORIDRATO	LATUDA - 28CPR RIV 18,5MG	043335025		Esclusivo
LURASIDONE CLORIDRATO	LATUDA - 28CPR RIV 37 MG	043335090		Esclusivo
LURASIDONE CLORIDRATO	LATUDA - 28CPR RIV 74 MG	043335153		Esclusivo
MEMANTINA CLORIDRATO	EBIXA*28 CPR RIV 20 MG	035681105	€ 6,00	
MEMANTINA CLORIDRATO	EBIXA*28 CPR RIV 10 MG	035681081	€ 6,00	
MENOTROPINA	MERIOFERT 1 SIR 150UI 1 FL	043275041		Biologico Esclusivo
MENOTROPINA	MERIOFERT 5 SIR 150UI 5 FL	043275054		Biologico Esclusivo
MENOTROPINA	MERIOFERT 5 SIR 75UI 5 FL	043275027		Biologico Esclusivo
METFORMINA CLORIDRATO/EMPAGLIFLOZIN	SYNJARDY 12,5 + 1000 MG 56 CPR RIV	044229312		Esclusivo
METFORMINA CLORIDRATO/EMPAGLIFLOZIN	SYNJARDY 12,5 + 850 MG 56 CPR RIV	044229223		Esclusivo
METFORMINA CLORIDRATO/EMPAGLIFLOZIN	SYNJARDY 5 + 1000 MG 56 CPR RIV	044229134		Esclusivo
METFORMINA CLORIDRATO/EMPAGLIFLOZIN	SYNJARDY 5 + 850 MG 56 CPR RIV	044229045		Esclusivo
OLANZAPINA	ZYPREXA VELOTAB*28CPR ORO 10MG	033638127	€ 6,00	
OLANZAPINA	ZYPREXA VELOTAB*28CPR ORO 5MG	033638115	€ 6,00	
OLANZAPINA	ZYPREXA*28CPR RIV 10MG	033638091	€ 6,00	
OLANZAPINA	ZYPREXA*28CPR RIV 2,5MG	033638026	€ 6,00	
OLANZAPINA	ZYPREXA*28CPR RIV 5MG	033638038	€ 6,00	
OPICAPONE	ONGENTYS*30CPS 50MG	044932034		Esclusivo
OSSIDROSSIDO SUCROFERRICO	VELPHORO 90 CPR - MAST500 MG	043564020		Esclusivo
PARACALCITOLO	ZEMPLAR*28CPS 1MCG	036374054	€ 6,00	
PARACALCITOLO	ZEMPLAR*28CPS 2MCG	036374080	€ 6,00	
PIOGLITAZONE CLORIDRATO	ACTOS* 28 CPR 45 MG	034946121		Esclusivo
POLLINE GRAMINACEE	ORALAIR 100 IR & 300 IR 31 CPR SUBL	039857014		Esclusivo
POLLINE GRAMINACEE	ORALAIR 300 IR 30 CPR SUBL	039857026		Esclusivo
POLLINE GRAMINACEE	ORALAIR 300 IR 90 CPR SUBL	039857038		Esclusivo
PRAMIPEXOLO DICLORIDRATO MONOIDRATO	MIRAPEXIN 30 CPR 1,05MG RIP	034090201	€ 6,00	
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	
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	

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

Biologico: Farmaci esenti da quota, ma con necessaria annotazione di non sostituibilità

Biologico 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

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	
RISPERIDONE	RISPERDAL*60 CPR 1 MG	028752057	€ 6,00	
RISPERIDONE	RISPERDAL* 60 CPR 2 MG ARANCIONI	028752069	€ 6,00	
RISPERIDONE	RISPERDAL* 60 CPR 3 MG GIALLE	028752071	€ 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	034078168	€ 6,00	
RIVASTIGMINA	EXELON* 30 CER 9,5MG/24H	034078206	€ 6,00	
RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO	EXELON* 56 CPR 1,5 MG	034078028	€ 6,00	
RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO	EXELON* 56 CPR 3 MG	034078055	€ 6,00	
RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO	EXELON* 56 CPR 4,5 MG	034078081	€ 6,00	
RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO	EXELON* 56 CPR 6 MG	034078117	€ 6,00	
SACUBITRIL VALSARTAN COMPLESSO DI SALE SODICO	ENTRESTO - 56 CPR RIV 49MG+51MG	044558031		Esclusivo
SACUBITRIL VALSARTAN COMPLESSO DI SALE SODICO	ENTRESTO - 28 CPR RIV 24MG+26MG	044558017		Esclusivo
SACUBITRIL VALSARTAN COMPLESSO DI SALE SODICO	ENTRESTO - 28 CPR RIV 49MG+51MG	044558029		Esclusivo
SACUBITRIL VALSARTAN COMPLESSO DI SALE SODICO	ENTRESTO - 56 CPR RIV 97MG+103MG	044558068		Esclusivo
SEVELAMER	REVELA FL 180 CPR RIV 800 MG	039480037	€ 6,00	
SOMATROPINA	SAIZEN 5,83MG/ML SI 1 CART 6MG/1,03ML SOLUZ.	026863148		Biologico
SOMATROPINA	SAIZEN 8MG/ML SOL.INIETT.1 CAR.12 MG/1,50 ML SOL	026863163		Biologico
SOMATROPINA	SAIZEN 1 CART 8 MG/ML 2,50 ML	026863187		Biologico
SOMATROPINA	NORDITROPIN SIMPLEXX*15MG/1,5M	027686082		Biologico
SOMATROPINA	NORDITROPIN SIMPLEXX*5MG/1,5M	027686068		Biologico
SOMATROPINA	NORDITROPIN* NORDIFLEX PEN 5 MG/1,5 ML(15 UI)	027686094		Biologico Esclusivo
SOMATROPINA	NORDITROPIN* NORDIFLEX PEN15 MG/1,5 ML (15 UI)	027686118		Biologico Esclusivo
SOMATROPINA	NUTROPINAQ*SC 1CART 2ML10MG/2M	036583033		Biologico
SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI - 4TBF 2MG (6UI)	026844276		Biologico Esclusivo
TACROLIMUS	ADVAGRAF*30CPS 0,5MG RP	038218018		Esclusivo
TACROLIMUS	ADVAGRAF*60CPS 1MG RP	038218057		Esclusivo
TACROLIMUS MONOIDRATO	ADVAGRAF*30CPS 5MG RP	038218071		Esclusivo
TACROLIMUS MONOIDRATO	ENVARUSUS*30CPR 0,75MG RP	043531019		Esclusivo
TACROLIMUS MONOIDRATO	ENVARUSUS*30CPR 4MG RP	043531072		Esclusivo
TACROLIMUS MONOIDRATO	ENVARUSUS* 60CPR 1MG RP	043531058		Esclusivo
TACROLIMUS MONOIDRATO	PROGRAF*30CPS 0,5MG	029485099		Vedi legenda
TACROLIMUS MONOIDRATO	PROGRAF*30CPS 5MG	029485048		Vedi legenda
TACROLIMUS MONOIDRATO	PROGRAF*60CPS 1MG	029485075		Vedi legenda
TESTOSTERONE	TOSTREX - GEL MULTID 60G 2% + DOSA	037314010		Esclusivo
TE' VERDE FOGLIE	VEREGEN - UNG 1 TUBO 30G 10%	043866021		Esclusivo
TICAGRELOR	BRILIQUE 56 CPR RIV 60MG	040546083		Esclusivo
TRIPTORELINA	DECAPEPTYL 22,5 MG/2ML	026999060		Biologico Esclusivo
TRETINOINA	VESANOID FL 100CPS 10MG	029838024		Esclusivo
UROFOLLITROPINA	FOSTIMON*1FL 150UI/ML +1SIR	032921102		Biologico Esclusivo

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

Biologico: Farmaci esenti da quota, ma con necessaria annotazione di non sostituibilità

Biologico 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

UROFOLLITROPINA	FOSTIMON*1FL 150UI/ML +5SIR	032921114		Biologico Esclusivo
UROFOLLITROPINA	FOSTIMON* 1FL225UI/ML +1SIR	032921138		Biologico Esclusivo
UROFOLLITROPINA	FOSTIMON* 5FL 225UI/ML +5SIR	032921140		Biologico Esclusivo
UROFOLLITROPINA	FOSTIMON* 1FL300UI/ML +1SIR	032921165		Biologico Esclusivo
UROFOLLITROPINA	FOSTIMON* 5FL 300UI/ML +5SIR	032921177		Biologico Esclusivo
VALACICLOVIR CLORIDRATO	TALAVIR* 21 CPR RIV 1000 MG	029498021	€ 6,00	
VALACICLOVIR CLORIDRATO	TALAVIR* 21 CPR RIV 500 MG	029498019	€ 6,00	
VALACICLOVIR CLORIDRATO	ZELITREX*42CPR RIV 1000MG	029503024	€ 6,00	
VALACICLOVIR CLORIDRATO	ZELITREX*42CPR RIV 500MG	029503012	€ 6,00	
VARDENAFIL CLORIDRATO	LEVITRA 12 CPR RIV 20MG	035734122		Esclusivo

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

Biologico: Farmaci esenti da quota, ma con necessaria annotazione di non sostituibilità

Biologico 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

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