

FARMACI CON ESTENSIONE D'INDICAZIONE

ATC	Principio Attivo	Via Somm	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni/ modalità di impiego	Indicazione terapeutica	Nota Regionale	Centri Prescrittori	Note
H01CC04	linzagolix colina	OS	A-RRL	PHT	Nelle donne adulte in età riproduttiva per il trattamento sintomatico dell'endometriosi in donne con anamnesi di pregresso trattamento medico o chirurgico per endometriosi.	Prot. n. 0664056 del 29/07/2026	U.O./Ambulatori di Ginecologia delle AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS autorizzati per la Nota Aifa 51.	
L01EL01	ibrutinib	OS	H-RNRL	Innovativo Registro AIFA	In associazione con rituximab, ciclofosfamide, doxorubicina, vincristina e prednisone (Imbruvica + RCHOP) alternato con R-DHAP (o R-DHAox) senza Imbruvica, seguito da Imbruvica in monoterapia, è indicato per il trattamento di pazienti adulti con linfoma mantellare (mantle cell lymphoma, MCL) precedentemente non trattato che sarebbero idonei al trapianto autologo di cellule staminali (ASCT).	Prot. n. 0663981 del 29/07/2026	U.O. di Ematologia e Oncoematologia delle AA.OO., AA.OO.UU., IRCCS e Presidi Ospedalieri delle AA.SS.LL..	
V03AB35	sugammadex	EV	H-OSP		Raccomandato solo per l'antagonismo di routine del blocco indotto da rocuronio in pazienti pediatrici dalla nascita fino a 17 anni di età.	Prot. n. 0663957 del 29/07/2026	UO di Anestesia e Rianimazione delle AA.OO., AA.OO.UU., IRCCS, e P.O. delle AA.SS.LL.	

ATC	Principio Attivo	Via Somm	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni/ modalità di impiego	Indicazione terapeutica	Nota Regionale	Centri Prescrittori	Note
L01FF03	durvalumab	EV	H-OSP	Innovativo (1,2) Registro AIFA	1.Carcinoma dell'endometrio, in associazione a carboplatino e paclitaxel è indicato per il trattamento di prima linea di pazienti adulte con carcinoma dell'endometrio primario avanzato o recidivante che sono candidate alla terapia sistemica, seguito dal trattamento di mantenimento con IMFINZI in monoterapia nel carcinoma dell'endometrio mismatch repairdeficient (dMMR). 2.Carcinoma polmonare a piccole cellule (small celllungcancer, SCLC) è indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio limitato (LS-SCLC) la cui malattia non è progredita a seguito di chemioradioterapia a base di platino. 3.Carcinoma polmonare non a piccole cellule (non-small celllungcancer, NSCLC) in associazione a chemioterapia a base di platino come trattamento neoadiuvante, seguito da IMFINZI in monoterapia come trattamento adiuvante, è indicato per il trattamento di pazienti adulti con NSCLC resecabile ad alto rischio di recidiva e in assenza di mutazioni di EGFR (recettore del fattore di crescita dell'epidermide) o riarrangiamenti di ALK (chinasi del linfoma anaplastico). 4.Carcinoma della vescica muscolo invasivo (muscle invasive bladdercancer, MIBC) IMFINZI in associazione a gemcitabina e cisplatino come trattamento neoadiuvante, seguito da IMFINZI in monoterapia come trattamento adiuvante dopo la cistectomia radicale, è indicato per il trattamento di adulti con carcinoma della vescica muscolo invasivo (MIBC) resecabile.	Prot. n. 0619933 del 13/07/2026	U.O. di Oncologia/Oncologia Medica delle seguenti AA.OO., AA.OO.UU, IRCCS PASCALE e P.O. delle AA.SS.LL. aderenti ad un GOM endometrio, GOM polmone, GOM vescica, aziendale o interaziendale, della R.O.C. Rete Oncologica Campana, indicate nella Nota Regionale Prot. n. 0619933 del 13/07/2026.	

FARMACI PER LE MALATTIE RARE

ATC	Principio Attivo	Via Somm	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni/ modalità di impiego	Indicazione terapeutica	Nota Regionale	Centri Prescrittori	Note
H02AB18	vamorolone	OS	H-RNRL	Malattia Rara cod. es. RFG080	Trattamento della distrofia muscolare di Duchenne (DMD) in pazienti di età pari o superiore a 4 anni.	Prot. n. 0663946 del 29/07/2026	Presidi di Riferimento per la malattia rara distrofia muscolare di Duchenne (DMD), afferente al gruppo DISTROFIE MUSCOLARI nel capitolo MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO - codice esenzione RFG080, indicati nella Nota Regionale Prot. n. 0663946 del 29/07/2026.	
N07XX21	eplontersen	SC	H-RNRL	Malattia Rara cod.es. RCG130	Trattamento dell'amiloidosi ereditaria mediata dalla transtiretina (hereditary transthyretin-mediated amyloidosis, ATTRv) in pazienti adulti con polineuropatia allo stadio 1 o allo stadio 2.	Prot. n. 0664045 del 29/07/2026	Presidi di Riferimento per la malattia rara Amiloidosi da transtiretina ereditaria, afferente al gruppo NEUROPATIE EREDITARIE nel capitolo MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO– codice RFG060, indicati nella Nota Regionale Prot. n. 0664045 del 29/07/2026.	

ATC	Principio Attivo	Via Somm	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni/ modalità di impiego	Indicazione terapeutica	Nota Regionale	Centri Prescrittori	Note
B01AD13	rADAMTS13	EV	H-RRL	Registro AIFA Malattia Rara cod.es. RGG010	Terapia enzimatica sostitutiva (TES) indicata per il trattamento del deficit di ADAMTS13 nei pazienti pediatrici e adulti affetti da porpora trombotica trombocitopenica congenita (cTTP, congenital thrombotic thrombocytopenic purpura). ADZYNMA può essere utilizzato per tutte le fasce d'età.	Prot. n. 0681285 del 05/08/2026	Presidi di Riferimento per la malattia rara "porpora trombotica trombocitopenica congenita", afferente al gruppo MICROANGIOPATIE TROMBOTICHE nel capitolo MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO- codice esenzione RGG010, indicati nella Nota Regionale Prot. n. 0681285 del 05/08/2026.	

FARMACI INNOVATIVI

ATC	Principio Attivo	Via Somm	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni/ modalità di impiego	Indicazione terapeutica	Nota Regionale	Centri Prescrittori	Note
L01FX26	mirvetuximab soravtansine	EV	H-OSP	Innovativo Registro AIFA	In monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulte con cancro epiteliale dell'ovaio, cancro della tuba di Falloppio o cancro peritoneale primitivo, positivo al recettore alfa dei folati (FR α), platino resistente, sieroso di alto grado, che hanno ricevuto da uno a tre precedenti regimi di trattamento sistemico.	Prot. n. 0619907 del 13/07/2026	U.O. di Oncologia/Oncologia Medica delle AA.OO., AA.OO.UU, IRCCS PASCALE e P.O. delle AA.SS.LL. aderenti ad un GOM ovaio , aziendale o interaziendale, della R.O.C. Rete Oncologica Campana, indicate nella Nota Regionale Prot. n. 0619907 del 13/07/2026.	

FARMACI ACCESSO NON DIRETTO

ATC	Principio Attivo	Via Somm	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni/ modalità di impiego	Indicazione terapeutica	Nota Regionale	Centri Prescrittori	Note
A02BC01	omeprazolo	OS	H-RRL		Nei bambini da 1 mese a 1 anno di età per il trattamento dell'esofagite da reflusso e per il trattamento sintomatico della pirosi e del rigurgito acido nella malattia da reflusso gastroesofageo.	Prot. n. 0663995 del 29/07/2026	UO di Pediatria e Gastroenterologia delle AA.OO., AA.OO.UU., IRCCS, e P.O. delle AA.SS.LL.	
V09IX17	PSMA-1007 (18F)	EV	C-OSP		Rilevazione di lesioni positive all'antigene di membrana specifico della prostata (Prostate-Specific Membrane Antigen, PSMA) con tomografia a emissione di positroni (PET) in adulti con carcinoma prostatico (PCa) nei seguenti contesti clinici: • stadiazione primaria di pazienti con PCa ad alto rischio prima della terapia curativa primaria; • sospetta recidiva del PCa in pazienti con livelli crescenti di antigene prostatico specifico (PSA) nel siero dopo terapia curativa primaria.	Prot. n. 0664012 del 29/07/2026	U.O. di Medicina Nucleare delle AA.OO., AA.OO.UU., IRCCS e Presidi Ospedalieri delle AA.SS.LL.	

ATC	Principio Attivo	Via Somm	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni/ modalità di impiego	Indicazione terapeutica	Nota Regionale	Centri Prescrittori	Note
V08CA12	gadopiclenol	EV	C-OSP		Negli adulti e nei bambini (dalla nascita) per la risonanza magnetica per immagini (RMI) con mezzo di contrasto per migliorare il rilevamento e la visualizzazione di patologie con rottura della barriera emato-encefalica (BEE) e/o vascolarizzazione anomala di: - cervello, colonna vertebrale e tessuti associati del sistema nervoso centrale (SNC); - fegato, reni, pancreas, mammella, polmoni, prostata e apparato muscolo-scheletrico. Deve essere utilizzato solo se le informazioni diagnostiche sono necessarie e non disponibili tramite una RMI senza mezzo di contrasto.	Prot. n. 0664299 del 29/07/2026 Prot. n. 0663970 del 29/07/2026	U.O. di Medicina Nucleare delle AA.OO., AA.OO.UU., IRCCS e Presidi Ospedalieri delle AA.SS.LL.	