

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
L01FX18	Amivantamab	EV SC	H-OSP	Innovativo (1) Registro AIFA (1)	<p>1. In associazione con carboplatino e pemetrexed per il trattamento di prima linea di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, NSCLC) avanzato con mutazioni da inserzione nell'esone 20 attivanti dell'EGFR.</p> <p>2. In associazione con carboplatino e pemetrexed per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, NSCLC) avanzato con delezioni nell'esone 19 o mutazioni di sostituzione L858R nell'esone 21 dell'EGFR dopo fallimento di una precedente terapia comprendente un inibitore della tirosin-chinasi (tyrosine kinase inhibitor, TKI) dell'EGFR.</p> <p>3. In associazione con lazertinib per il trattamento di prima linea di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) avanzato con delezioni nell'esone 19 o mutazioni di sostituzione L858R nell'esone 21 dell'EGFR.</p>	Prot. n. 0403588 del 29/04/2026	U.O. di Oncologia/Oncologia Medica delle AA.OO., AA.OO.UU., IRCCS PASCALE e P.O. delle AA.SS.LL. aderenti al G.O.M. polmone, aziendale o interaziendale, della R.O.C. Rete Oncologica Campana.	

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
B02BX10	Concizumab	SC	A -RRL	PHT Malattia Rara cod. es. RDG020	<p>Profilassi di routine degli episodi emorragici in pazienti con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • emofilia A (deficit congenito del fattore VIII) con inibitori del FVIII e di età pari o superiore a 12 anni. • emofilia B (deficit congenito del fattore IX) con inibitori del FIX e di età pari o superiore a 12 anni. 	Prot. n. 0452049 del 15/05/2026	<p>Presidi di Riferimento per la malattia rara emofilia A e emofilia B, afferente al gruppo DIFETTI EREDITARI DELLA COAGULAZIONE- MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI - codice esenzione RDG020: Presidi di Riferimento della Rete MEC malattie emorragiche congenite (Delibera della Giunta Regionale Campania n. 13 del 16/01/2025); indicati nella Nota Regionale Prot. n. 0452049 del 15/05/2026.</p>	

FARMACI A-PHT

ATC	Principio Attivo	Via Somm	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni/ modalità di impiego	Indicazione terapeutica	Nota Regionale	Centri Prescrittori	Note
N07BA04	Citisina	OS	A-RR	PHT	<p>Cessazione dell'abitudine al fumo e riduzione del desiderio di nicotina nei fumatori che vogliono smettere di fumare.</p> <p>L'uso del medicinale Recigar consente di ridurre gradualmente la dipendenza dalla nicotina e disabituare dal fumo di tabacco senza sintomi di astinenza da nicotina (ad es. umore depresso, irritabilità, ansia, difficoltà di concentrazione, insonnia, aumento dell'appetito).</p> <p>Lo scopo del trattamento con Recigar è la cessazione permanente dell'uso di prodotti contenenti nicotina.</p>	Prot. n. 0426600 del 07/05/2026	Centri Antifumo istituiti presso le Aziende Sanitarie.	

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
L01XL05	Ciltacabtagene autoleucl	EV	H-OSP	Innovativo Registro AIFA	Trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo recidivato e refrattario che hanno ricevuto almeno una precedente terapia, inclusi un agente immunomodulante e un inibitore del proteasoma, nei quali si è verificata progressione della malattia durante l'ultima terapia e sono refrattari a lenalidomide.	Prot. n. 0403561 del 29/04/2026	UU.OO. Di Ematologia e Trapianto di Midollo Allogeneico, delle seguenti aziende sanitarie, autorizzate alla somministrazione delle terapie CAR-T adulti, secondo i criteri minimi stabiliti dall'Agenzia Italiana del Farmaco, e previamente qualificate, indicate nella Nota Regionale Prot. n. 0403561 del 29/04/2026.	

FARMACI CON REGISTRO AIFA

ATC	Principio Attivo	Via Somm	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni/ modalità di impiego	Indicazione terapeutica	Nota Regionale	Centri Prescrittori	Note
H05AA05	Palopegteriparatide	SC	A-RRL	PHT Registro AIFA	Terapia sostitutiva dell'ormone paratiroideo (PTH) indicata per il trattamento di adulti con ipoparatiroidismo cronico che non sono adeguatamente controllati con la terapia convenzionale (vitamina D e Calcio) e non adeguatamente controllati con teriparatide o con controindicazioni alla stessa.	Prot. n. 0427074 del 08/05/2026	U.O. di Endocrinologia, Medicina Interna, Nefrologia delle AA.OO., AA.OO.UU., IRCCS e Presidi Ospedalieri delle A.A.SS.LL..	
L01FF09	Tislelizumab	EV	H-OSP	Registro AIFA (2,3)	<p>1. Come monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico, dopo una precedente chemioterapia a base di platino. I pazienti affetti da NSCLC EGFR mutato o ALK positivo devono aver ricevuto anche terapie mirate prima di assumere tislelizumab.</p> <p>2. In combinazione con chemioterapia a base di platino, è indicato per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma a cellule squamose dell'esofago (OSCC) non resecabile, localmente avanzato o metastatico i cui tumori esprimono PD-L1 con un punteggio TAP $\geq 5\%$.</p> <p>3. In combinazione con chemioterapia a base di platino e fluoropirimidina, è indicato per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con adenocarcinoma gastrico o della giunzione gastroesofagea (G/GEJ) non resecabile, localmente avanzato o metastatico HER-2 negativo, i cui tumori esprimono PD-L1 con un punteggio di Positività dell'Area Tumorale (TAP) $\geq 5\%$.</p> <p>4. In monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma a cellule squamose dell'esofago (OSCC) non resecabile, localmente avanzato o metastatico, dopo una precedente chemioterapia a base di platino.</p>	Prot. n. 0452080 del 15/05/2026	U.O. di Oncologia / Oncologia Medica delle AA.OO., AA.OO.UU, IRCCS PASCALE e P.O. delle AA.SS.LL. aderenti rispettivamente ad i GOM polmone , GOM stomaco, GOM esofago, aziendale o interaziendale, della R.O.C. Rete Oncologica Campana, indicati nella Nota Regionale Prot. n. 0452080 del 15/05/2026.	

FARMACI AD 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
L01EB09	Lazertinib	OS	H-RNRL		In associazione con amivantamab è indicato per il trattamento di prima linea di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, NSCLC) avanzato con delezioni nell'esone 19 o mutazioni di sostituzione L858R nell'esone 21 dell'EGFR.	Prot. n. 0403575 del 29/04/2026	U.O. di Oncologia/Oncologia Medica delle AA.OO., AA.OO.UU., IRCCS PASCALE e P.O. delle AA.SS.LL. aderenti al G.O.M. polmone, aziendale o interaziendale, della R.O.C. Rete Oncologica Campana.	
C01CA04	Dopamina cloridrato	EV	C-OSP		Trattamento dell'ipotensione nei neonati, nella prima infanzia e nei bambini emodinamicamente instabili < 18 anni.	Prot. n. 0452066 del 15/05/2026	U.O. di Pediatria, Neonatologia e TIN delle AA.OO., AA.OO.UU., IRCCS e Presidi Ospedalieri delle A.A.SS.LL..	