



Regione Umbria

Giunta Regionale

**DIREZIONE REGIONALE SALUTE, WELFARE, SVILUPPO ECONOMICO, ISTRUZIONE,
UNIVERSITÀ, DIRITTO ALLO STUDIO**

**Servizio Programmazione socio-sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione
sociale, economia sociale e terzo settore**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N. 7645 DEL 30/07/2019

OGGETTO: Individuazione dei Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci sottoposti a monitoraggio attraverso i Registri AIFA e dei farmaci soggetti a diagnosi e piano terapeutico. Aggiornamento.

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, 165 e sue successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e i successivi regolamenti di organizzazione, attuativi della stessa;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241 e sue successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 16 settembre 2011, n. 8, "Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali";

Visto il Regolamento interno della Giunta regionale – Titolo V;

Considerato che in base a provvedimenti assunti dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) la prescrizione a carico del SSN di un numero crescente di medicinali è vincolata alla diagnosi e alla emissione di un piano terapeutico da parte di centri specializzati individuati dalle Regioni;

Considerato, inoltre, che dal 1° gennaio 2013 l'AIFA ha avviato un nuovo Sistema Informativo web based per la gestione dei Registri dei farmaci sottoposti a monitoraggio, che rende altresì necessaria l'individuazione dei centri prescrittori da parte della Regione e l'abilitazione dei medici prescrittori da parte dei Direttori Sanitari delle strutture cui i medici afferiscono;

Dato atto che con nota prot. 0078881-2013 del 05/06/2013 dell'allora Servizio Programmazione socio-sanitaria dell'assistenza distrettuale e ospedaliera è stato costituito un

apposito Gruppo di Lavoro, composto da referenti del medesimo Servizio, delle Direzioni Sanitarie e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie regionali, al fine di procedere ad un censimento di tutti i centri prescrittori, anche alla luce dell'unificazione delle Aziende USL introdotta dalla L.R. 18/2012, e di stabilire criteri uniformi per l'individuazione di nuovi centri;

Richiamata la propria precedente Determinazione n. 2244 del 07/03/2019 con cui sono stati aggiornati gli elenchi dei Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci sottoposti a monitoraggio attraverso i Registri AIFA e di quelli soggetti a diagnosi e piano terapeutico, come previsto dai provvedimenti dell'Agenzia Italiana del Farmaco;

Considerato che sono state, nel frattempo, pubblicate determinazioni AIFA di ammissione alla rimborsabilità di nuovi farmaci per i quali è necessario individuare i centri prescrittori;

Ritenuto pertanto di dover procedere ad un nuovo aggiornamento degli elenchi;

Considerato che con la sottoscrizione del presente atto se ne attesta la legittimità;

Il Dirigente D E T E R M I N A

1. di approvare, per le motivazioni indicate in premessa, l'elenco dei centri prescrittori dei farmaci soggetti a diagnosi e piano terapeutico (allegato A) e l'elenco dei centri prescrittori dei farmaci sottoposti a monitoraggio attraverso i Registri AIFA (allegato B), che si allegano alla presente Determinazione quale parte integrante e sostanziale;
2. di precisare che per i Registri AIFA non ancora attivi nella modalità web-based, le prescrizioni devono essere effettuate in accordo ai criteri di eleggibilità e appropriatezza prescrittiva riportati nella documentazione consultabile sul portale istituzionale dell'AIFA all'indirizzo: <https://aifa.gov.it/registri-e-piani-terapeutici1>. I dati così raccolti dovranno essere successivamente riportati nella piattaforma web, secondo le modalità che saranno indicate nel medesimo portale;
3. di precisare, inoltre, che i medicinali indicati nei suddetti elenchi devono essere comunque prescritti nel rispetto della classificazione ai fini della fornitura e delle condizioni e modalità d'impiego stabiliti nelle rispettive Determine AIFA;
4. di raccomandare che la somministrazione dei farmaci oncologici nei centri prescrittori individuati sia organizzata in modo tale da consentire la centralizzazione dell'allestimento dei preparati a livello aziendale e, possibilmente, a livello interaziendale, al fine di minimizzare gli scarti di produzione;
5. di impegnare i Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie della regione a comunicare al Servizio "Programmazione socio-sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo settore" della Direzione regionale "Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse Umane" ogni eventuale modifica e/o integrazione necessaria all'aggiornamento degli elenchi allegati;
6. di dichiarare che l'atto è immediatamente efficace.

Perugia lì 26/07/2019

L'Istruttore
Mariangela Rossi

Istruttoria firmata ai sensi dell' art. 23-ter del Codice dell'Amministrazione digitale

Perugia lì 26/07/2019

Si attesta la regolarità tecnica e amministrativa

Il Responsabile

Mariangela Rossi

Parere apposto ai sensi dell' art. 23-ter del Codice dell'Amministrazione digitale

Perugia lì 30/07/2019

Il Dirigente

Paola Casucci

Documento firmato digitalmente ai sensi del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82, art. 21 comma 2

ELENCO DEI CENTRI PRESCRITTORI DEI FARMACI SOGGETTI A PIANO TERAPEUTICO SECONDO LE INDICAZIONI DELLE NOTE AIFA

NOTA AIFA N. 8 : levocarnitina

La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche, secondo modalità adottate dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:

1. carenza primaria di carnitina;
2. carenza di carnitina secondaria a trattamento dialitico.

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Nefrologia e Dialisi aziendali UU.OO. Medicina Generale aziendali
AUSL UMBRIA 2	UU. OO. di Medicina dei PP.OO. di Foligno, Spoleto e Valnerina, Narni/Amelia e Orvieto; U.O. di Nefrologia e Dialisi dei P.P. OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia e Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	U.O. di Nefrologia Tutte le UU.OO. di Area Medica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	U.O. di Nefrologia SC Clinica Medica generale e terapia medica SSD Geriatria SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio

NOTA AIFA N. 15: albumina umana

“La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche delle Aziende Sanitarie, è limitata alle seguenti condizioni:

- dopo paracentesi evacuativa a largo volume nella cirrosi epatica
- grave ritenzione idrosalina nella cirrosi ascitica, nella sindrome nefrosica o nelle sindromi da malassorbimento (ad es. intestino corto post-chirurgico o da proteino-dispersione), non responsiva a un trattamento diuretico appropriato, specie se associata ad ipoalbuminemia ed in particolare a segni clinici di ipovolemia”

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Medicina Generale aziendali UU.OO. Chirurgia Generale aziendali UU. OO. Ostetricia aziendali UU. OO. Nefrologia e Dialisi aziendali
AUSL UMBRIA 2	UU. OO. di Medicina dei PP.OO. Foligno, Spoleto e Valnerina, Amelia, Narni e Orvieto Servizio di Gastroenterologia Aziendali UU.OO. di Chirurgia dei PP.OO. di Foligno, Spoleto e Valnerina, Narni/Amelia e Orvieto UU.OO. di Ostetricia dei PP.OO. di Foligno e Spoleto

	UU.OO. di Nefrologia e Dialisi dei PP. OO. di Foligno e Spoleto, Amelia e Orvieto UU.OO. di Rianimazione dei PP.OO. di Foligno e Spoleto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Tutte le UU.OO. di Area medica U.O. di Nefrologia U.O. di Chirurgia
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Clinica Medica generale e terapia medica SSD Geriatria SC Medicina Interna e Malattie apparato Respiratorio SC Clinica Malattie Infettive SC Medicina d'Urgenza U.O. di Nefrologia SC Chirurgia digestiva e Unità del fegato SC Chirurgia generale e Specialità chirurgiche

NOTA AIFA N. 36: Ormoni androgeni: testosterone

“La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche, secondo modalità adottate dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:

- *ipogonadismi maschili primitivi e secondari caratterizzati da ridotte concentrazioni di testosterone totale (< 12 nmoli/L o 350 ng/dL) in presenza di sintomi tipici (riduzione del desiderio e potenza sessuale, osteoporosi, riduzione forza muscolare, obesità viscerale, alterazioni del tono dell'umore).”*

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Urologia aziendali UU. OO. Medicina Generale aziendali
AUSL UMBRIA 2	Servizio di Endocrinologia del P.O. di Foligno U.O. di Urologia aziendale UU.OO. di Medicina dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia e Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Tutte le U.O. di Area Medica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Clinica Medica generale e terapia medica

NOTA AIFA N. 39: Ormone della crescita (somatotropina)

La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di centri specializzati, Università, Aziende Ospedaliere, Aziende Sanitarie, IRCCS, individuati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:

Primi 2 anni di vita

Al di sotto di 2 anni di vita non è necessario praticare i test farmacologici se la RMI ha dimostrato una anomalia della adenoipofisi associata a quella del peduncolo o/e della neuroipofisi in un bambino con decelerazione della velocità di crescita o segni clinici riferibili a ipopituitarismo e/o ipoglicemia.

Età evolutiva

Bassa statura da deficit di GH definito dai seguenti parametri clinico-auxologici e di laboratorio:

I. Parametri clinico – auxologici:

a) statura ≤ -3 DS

oppure

b) statura ≤ 2 DS e velocità di crescita/anno $< -1,0$ DS per età e sesso valutata a distanza di almeno 6 mesi o una riduzione della statura di 0,5 DS/anno nei bambini di età superiore a due anni.

oppure

c) Statura inferiore a -1,5 DS rispetto al target genetico e velocità di crescita/anno ≤ -2 DS o $\leq -1,5$ DS dopo 2 anni consecutivi.

d) velocità di crescita/anno ≤ -2 DS o $\leq -1,5$ DS dopo 2 anni consecutivi, anche in assenza di bassa statura e dopo aver escluso altre forme morbose come causa del deficit di crescita; nei primi 2 anni di vita, sarà sufficiente fare riferimento alla progressiva decelerazione della velocità di crescita (la letteratura non fornisce a riguardo dati definitivi in termini di DS);

oppure

e) malformazioni/lesioni ipotalamo-ipofisario dimostrate a livello neuro-radiologico; associate a

II. Parametri di laboratorio:

a) risposta di GH < 8 $\mu\text{g/L}$ a due test farmacologici eseguiti in giorni differenti

b) risposta di GH < 20 $\mu\text{g/L}$ nel caso il test impiegato sia GHRH + arginina

Altre condizioni in cui è ammesso il trattamento con rGH in età pediatrica:

- sindrome di Turner citogeneticamente dimostrata;
- deficit staturale nell'insufficienza renale cronica;
- soggetti affetti dalla sindrome di Prader Willi, geneticamente dimostrata, normale funzionalità respiratoria e non affetti da obesità severa (definita con BMI $> 95^{\circ}$ centile), diabete mellito non controllato, sindrome dell'apnea ostruttiva nel sonno esclusa mediante polisonnografia, tumore in fase attiva, psicosi attiva;
- soggetti con alterata funzione del gene SHOX, geneticamente dimostrata;
- bambini nati piccoli per l'età gestazionale (SGA - Small for Gestational Age).

Per accedere al trattamento con GH in individui nati SGA è necessario rispondere ai seguenti criteri:

- peso alla nascita ≤ -2 DS ($< 3^{\circ}$ centile) per l'età gestazionale, basato sulle tavole di Bertino e/o
- lunghezza alla nascita -2 DS secondo le tavole di Bertino
- età al momento dell'inizio della terapia con GH uguale o superiore ai 4 anni
- statura inferiore o uguale a -2,5 DS e velocità di crescita inferiore al 50° centile.

Età di transizione

Viene definita età di transizione quella compresa tra il momento del raggiungimento della statura definitiva del soggetto trattato e l'età di 25 anni.

Al raggiungimento della statura definitiva non è più indicata la terapia con GH nelle seguenti patologie:

- sindrome di Turner;
- insufficienza renale cronica
- soggetti nati piccoli per età gestazionale (SGA).
- soggetti con alterata funzione del gene SHOX.

Al raggiungimento della statura definitiva la terapia con GH può essere proseguita senza ulteriori rivalutazioni nelle seguenti patologie:

- deficit di GH causato da mutazione genetica documentata
- panipopituitarismo congenito o acquisito organico, inclusa la sindrome di Prader Willi.

Al raggiungimento della statura definitiva la terapia con rGH negli altri soggetti con deficit di GH può essere proseguita solo se presentano dopo almeno un mese dalla sospensione del trattamento sostitutivo con rGH:

- risposta di GH < 6 $\mu\text{g/L}$ dopo ipoglicemia insulinica (ITT);

oppure

- risposta di GH < 19 $\mu\text{g/L}$ dopo test farmacologico con GHRH + arginina.

Al raggiungimento della statura definitiva la terapia con rGH nei soggetti con sindrome di Prader Willi può essere proseguita se presentano: a) tre deficit ipofisari associati; b) risposta di GH dopo test farmacologico con GHRH + arginina $< 4,1$ $\mu\text{g/L}$ dopo almeno un mese dalla sospensione del trattamento sostitutivo con rGH.

Età adulta

E' indicata la terapia con rGH in pazienti adulti (con BMI <29.9 kg/m²), con età maggiore di 25 anni, se presentano un picco di GH dopo test dell'ipoglicemia insulinica (ITT) < 3 µg/L oppure dopo test GHRH + arginina < 9 µg/L; per pazienti obesi (BMI > 30 kg/m²) il picco di GH dopo GHRH + arginina dovrà essere < 4 µg/L.

Per

a) ipopituitarismo post ipofisectomia totale o parziale (chirurgica, da radiazioni);

b) ipopituitarismo idiopatico, post ipofisite autoimmune, post trauma cranio-encefalico, da terapie chirurgiche o radianti per neoplasie sellari e parasellari, da sella vuota primitiva, da Sindrome di Sheehan.

c) pazienti con deficit congenito di GH da causa genetica dimostrata.

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	U.O.C. Pediatria Area Nord
AUSL UMBRIA 2	S.C. di Pediatria Aziendale - Servizio di Endocrinologia del P.O. di Foligno e Ambulatorio Osp. Narni/Amelia
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Medicina Interna e Scienze Endocrine e Metaboliche Clinica Pediatrica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Clinica Pediatrica SC Endocrinologia e DH Medico

EX NOTA AIFA N. 40: Analoghi della somatostatina: lanreotide, octreotide. In merito all'abolizione della Nota 40, l'Agenzia Italiana del Farmaco precisa che, con suddetto provvedimento (pubblicato in GU n. 250 del 25 Ottobre 2016), sono abolite le restrizioni alla rimborsabilità dei farmaci precedentemente inclusi in Nota che sono pertanto prescrivibili a carico del S.S.N. per tutte le indicazioni autorizzate. Relativamente alle condizioni e modalità di impiego, in particolare in riferimento all'applicazione del PHT-Prontuario della distribuzione diretta, rimangono invariate le modalità (continuità terapeutica ospedale-territorio con diagnosi e piano terapeutico) già adottate dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano. <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/chiarimenti-merito-all%E2%80%99abolizione-della-nota-40>

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Oncologia aziendali UU.OO. Mediche e Chirurgiche dei PP. OO. aziendali Specialista endocrinologo delle strutture Poliambulatoriali
AUSL UMBRIA 2	Servizio di Endocrinologia del P.O. di Foligno U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto D.H. Oncologico P.O. di Foligno UU.OO. di Medicina dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto S.C. di Pediatria Aziendale
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Tutte le UU.OO. di Area Medica e Chirurgica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Endocrinologia e DH Medico SC Oncologia

NOTA AIFA N. 51 Analoghi RH: buserelina, goserelina, leuprorelina, triptorelina, ulipristal acetato

“La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche, secondo modalità adottate dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:

- carcinoma della prostata: buserelina, goserelina, leuprorelina, triptorelina; (1)
 - carcinoma della mammella: goserelina, leuprorelina, triptorelina; (2)
 - endometriosi: goserelina, leuprorelina, triptorelina; (3)
 - fibromi uterini non operabili: goserelina, leuprorelina, triptorelina; (4)
 - pubertà precoce: leuprorelina, triptorelina; (5)
 - trattamento prechirurgico: (6)
 - durata di 3 mesi: per gli interventi di miomectomia e isterectomia della paziente metrorragica;
 - durata di 1 mese: per gli interventi di ablazione endometriale e di resezione di setti endouterini per via isteroscopica;
- goserelina, leuprorelina, triptorelina, ulipristal acetato*

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Urologia Aziendali (1) UU. OO. Ostetricia e Ginecologia aziendali (3) (4) (6) UU. OO. Oncologia Aziendali (1) (2) UU. OO. Medicina aziendali (1) (2) UU. OO. di Pediatria (5) Specialista ginecologo delle strutture Poliambulatoriali (3) (4) (6) Radioterapia (1)
AUSL UMBRIA 2	U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto D. H. Oncologico dei P.O. di Foligno, Amelia/Narni e Orvieto (1) (2) UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia dei PP. OO. di Foligno, Spoleto, Narni e Orvieto (3) (4) (6) U.O. di Pediatria Aziendale (5) U.O. di Urologia dei PP. OO. di Foligno, Orvieto e Amelia (1) Radioterapia (1)
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Tutte le UU.OO. di area Medica (1÷6) Urologia (1) U.O. Ostetricia e Ginecologia (2)(3)(4)(6) Clinica Pediatrica (5) Radioterapia (1)
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Clinica e Divisione di Ostetricia (2)(3)(4)(6) Divisione di Urologia (1) U.O. di Oncologia (1)(2) Clinica e Divisione di Pediatria (5) Radioterapia (1)

NOTA AIFA N. 65: Farmaci per la Sclerosi Multipla: Glatiramer acetato, Interferone beta-1a, Interferone beta-1b, teriflunomide, Dimetilfumarato, Peginterferone beta 1a

La prescrizione a carico del SSN, da parte di Centri specializzati, Universitari e delle Aziende Sanitarie, secondo modalità adottate dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:

Per i pazienti con Sclerosi Multipla recidivante-remittente (RRMS) definita secondo i criteri di McDonald rivisti nel 2010 per la diagnosi di sclerosi multipla (Polman 2011):

glatiramer acetato
interferone beta-1a ricombinante
interferone beta-1b ricombinante
teriflunomide
dimetilfumarato
peginterferone beta-1a

Per i pazienti con Sclerosi Multipla secondariamente progressiva con malattia in fase attiva evidenziata da recidive:

interferone beta-1b ricombinante

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE
AUSL UMBRIA 1	SC Neurologia PP. OO. Città di Castello e Branca
AUSL UMBRIA 2	SC Neurologia del P.O. di Foligno S.R.R.F. di Trevi
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Neurologica S.C. di Neurofisiopatologia
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Neurologia

NOTA AIFA N. 74: Farmaci per l'infertilità femminile e maschile: Coriofollitropina alfa - Coriogonadotropina alfa - Follitropina alfa - Follitropina alfa/Lutropina alfa - Follitropina beta - Follitropina delta - Lutropina alfa - Menotropina - Urofollitropina

La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche, secondo modalità adottate dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:

- *trattamento dell'infertilità femminile:*
in donne di età non superiore ai 45 anni con valori di FSH, al 3° giorno del ciclo, non superiori a 30 mUI/ml (1)
- *trattamento dell'infertilità maschile:*
in maschi con ipogonadismo-ipogonadotropo con livelli di gonadotropine bassi o normali e comunque con FSH non superiore a 8 mUI/ml (2)
- *preservazione della fertilità femminile:*
in donne di età non superiore ai 45 anni affette da patologie neoplastiche che debbano sottoporsi a terapie oncologiche in grado di causare sterilità transitoria o permanente (1)
 - *Coriofollitropina alfa*
 - *Corigonadotropina alfa*
 - *Follitropina alfa*
 - *Follitropina beta*
 - *Follitropina delta*
 - *Menotropina*
 - *Urofollitropina*

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
-------------------	--

AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Ostetricia-Ginecologia aziendali (1) UU. OO. Urologia Aziendali (2) Studio Associato Ostetrico Ginecologico, Via Paolo VI n. 2 – Umbertide (1) (2) Specialista andrologo delle strutture Poliambulatoriali (2)
AUSL UMBRIA 2	UU. OO. di Ostetricia e Ginecologia dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Narni e Orvieto (1) Servizio di Endocrinologia del P.O. di Foligno (1) (2) U.O. di Urologia dei PP. OO. di Foligno, Orvieto e Amelia (2)
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Ostetrica e Ginecologica (1) U.O. di Ostetricia (1) Medicina Interna e Scienze Endocrine e Metaboliche (2) Clinica Urologica (2)
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Clinica e Divisione di Ostetricia (1) Clinica Medica (2) Divisione di Urologia (2) SSD Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione (1) (2)

NOTA AIFA N. 79: Alendronato , Bazedoxifene, Denosumab, Ibandronato, Raloxifene, Risedronato, Stronzio ranelato, Teriparatide, Zoledronato.

La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni di rischio di frattura osteoporotica:

- *Prevenzione secondaria in soggetti con pregresse fratture osteoporotiche*

o vertebrali o di femore

Condizione	Trattamento I scelta <i>a</i>	II scelta	III scelta
1-2 fratture <i>b</i>	Alendronato ($\pm$ vit.D), Risedronato, Zoledronato <i>d</i> ,	Denosumab <i>e</i> , Ibandronato, Raloxifene, Bazedoxifene	Stronzio ranelato <i>f</i>
≥ 3 fratture	Teriparatide <i>g</i>	Denosumab <i>e</i> , Zoledronato <i>d</i>	Alendronato ($\pm$ vit.D), Risedronato, Ibandronato Stronzio ranelato <i>f</i>
≥ 1 frattura + T-score colonna o femore $c \leq -4$			
≥ 1 frattura + trattamento > 12 mesi con prednisone o equivalenti ≥ 5 mg/die			
Nuova frattura vertebrale o femorale nonostante trattamento in nota 79 da almeno 1 anno			

o non vertebrali e non femorali

+ T-score colonna o femore ≤ -3	Alendronato ($\pm$ vit.D), Risedronato, Zoledronato <i>d</i> ,	Denosumab <i>e</i> , Ibandronato, Raloxifene, Bazedoxifene	Stronzio ranelato <i>f</i>
---	--	---	----------------------------

- *Prevenzione primaria in donne in menopausa o uomini di età ≥ 50 anni a rischio elevato di frattura a causa di almeno una delle condizioni sottoelencate:*

Condizione	I scelta <i>a</i>	II scelta	III scelta
------------	-------------------	-----------	------------

	Trattamento in atto o previsto per > 3 mesi con prednisone equivalente ≥ 5 mg/die	Alendronato ($\pm$ vitD), Risedronato, Zoledronato ^d ,	denosumab	-----
	Trattamento in corso di blocco ormonale adiuvante in donne con carcinoma mammario o uomini con carcinoma prostatico	Alendronato ($\pm$ vitD), Risedronato, Zoledronato ^d , Denosumab ^e	-----	-----
	T-score colonna o femore ^c ≤ -4 T-score colonna o femore ^c ≤ -3 + almeno una delle seguenti condizioni: 1) Familiarità per fratture di vertebre o femore 2) Comorbilità a rischio di frattura (artrite reumatoide o altre connettiviti, diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva, malattia infiammatoria cronica intestinale, AIDS, Parkinson, sclerosi multipla, grave disabilità motoria)	Alendronato ($\pm$ vit.D), Risedronato,	Denosumab ^e , Zoledronato ^d , Ibandronato Raloxifene, Bazedoxifene	Stronzio ranelato ^f
a	Il passaggio dalla prima scelta del trattamento alle successive richiede la presenza di intolleranza, incapacità di assunzione corretta, effetti collaterali o controindicazioni al farmaco della classe precedente o, nel caso del teriparatide, la fine del periodo di trattamento massimo consentito. Da valutarsi la modifica della scelta terapeutica anche in caso di frattura osteoporotica vertebrale o di femore nonostante trattamenti praticati per almeno un anno con i farmaci della classe precedente.			
b	Ai fini dell'applicazione della nota la diagnosi di frattura vertebrale si basa sul criterio di Genant (riduzione di almeno una delle altezze vertebrali di almeno il 20%).			
c	Per l'applicazione della Nota 79, la valutazione densitometrica deve essere fatta a livello di colonna lombare e/o femore con tecnica DXA presso strutture pubbliche o convenzionate con il SSN.			
d	Lo zoledronato è prescrivibile e somministrabile solo in strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate.			
e	Per il denosumab la nota si applica su diagnosi e piano terapeutico, rinnovabile, della durata di 12 mesi da parte di medici specialisti Universitari o delle Aziende Sanitarie. (v. REGISTRO AIFA)			

f	Per il ranelato di stronzio la nota si applica su diagnosi e piano terapeutico, rinnovabile, della durata di 12 mesi da parte di medici specialisti (internista, reumatologo, geriatra, endocrinologo), Universitari o delle Aziende Sanitarie. Il ranelato di stronzio va riservato ai pazienti affetti da osteoporosi severa per i quali non esistano alternative terapeutiche. (PT come da scheda allegata alla Determina AIFA 11 maggio 2015 - G.U. n. 115 del 20/05/2015)
g	Per il teriparatide la nota si applica su diagnosi e piano terapeutico, della durata di 6 mesi prolungabile di ulteriori periodi di 6 mesi per non più di altre tre volte (per un totale complessivo di 24 mesi), di centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano.

CONSIDERAZIONI GENERALI

- Prima di avviare la terapia con i farmaci sopraindicati, in tutte le indicazioni è raccomandato un adeguato apporto di calcio e vitamina D, ricorrendo, ove dieta ed esposizione solari siano inadeguati, a supplementi con sali di calcio e vitamina D3 (e non ai suoi metaboliti idrossilati) (1). E' stato documentato inoltre che la carenza di vitamina D può vanificare in gran parte l'effetto dei farmaci per il trattamento dell'osteoporosi (2,3). La prevenzione delle fratture osteoporotiche deve anche prevedere un adeguato esercizio fisico, la sospensione del fumo e la eliminazione di condizioni ambientali ed individuali favorevoli i traumi.
- La prescrizione va fatta nel rispetto delle indicazioni e delle avvertenze della scheda tecnica dei singoli farmaci.
- Non deve essere dimenticato, infine, che tutti i principi attivi non sono privi di effetti collaterali per cui va attentamente valutato il rapporto vantaggi e rischi terapeutici.

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	1) U.O. Medicina del P.O. di Umbertide; 2) Servizio di Reumatologia Poliambulatorio Piazzale Europa; 3) Servizio di Endocrinologia e Ambulatorio di Reumatologia del P.O. di Assisi; 4) C.O.R.I - Passignano; 5) Riabilitazione Territoriale - Perugia
AUSL UMBRIA 2	1)S.S. di Reumatologia c/o Medicina Generale del P.O. di Foligno; 2) Ambulatorio di Reumatologia del P.O. di Orvieto 3) UU. OO. di Medicina dei PP. OO. Aziendali
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi, 2) Medicina Interna e Scienze Oncologiche, 3) Medicina Interna e Vascolare, 4)Medicina Interna e Scienze Endocrino -Metaboliche, 5)S.S.D. di Diagnosi e Cura delle Malattie Reumatiche, 6)S.C. Ortopedia; 7)S.C. Geriatria
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	1) S.C. Clinica Medica; 2) S.S. D. Geriatria; 3) S.C. Ortopedia; 4) S.C. Medicina Interna; 5) S.C. Endocrinologia

NOTA AIFA N. 85: inibitori dell'acetil-colinesterasi: donepezil, galantamina, rivastigmina, memantina

“La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico delle Unità di Valutazione Alzheimer (UVA), individuate dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, è limitata a:

- **pazienti con malattia di Alzheimer**
 - di grado lieve, con MMSE tra 21 e 26
 - donepezil, rivastigmina, galantamina
 - di grado moderato, con MMSE tra 10 e 20
 - donepezil, rivastigmina, galantamina, memantina

Alle UVA è affidato il compito di effettuare o, eventualmente, confermare una diagnosi precedente e di stabilire il grado di severità in accordo alla scala MMSE.

Il piano terapeutico deve essere formulato sulla base della diagnosi iniziale di probabile demenza di Alzheimer di grado lieve-moderato.

La risposta clinica dovrà essere monitorata ad intervalli regolari dall'inizio della terapia:

- a 1 mese, per la valutazione degli effetti collaterali e per l'aggiustamento del piano terapeutico
- a 3 mesi, per una prima valutazione della risposta e per il monitoraggio della tollerabilità: la rimborsabilità del trattamento oltre i 3 mesi deve basarsi sul non peggioramento dello stato cognitivo

<i>del paziente valutato tramite MMSE ed esame clinico</i> <i>ogni 6 mesi per successive valutazioni della risposta e della tollerabilità</i>	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UVA Aziendali
AUSL UMBRIA 2	UVA Aziendali: U.O. Ass. Geriatrica Residenziale, Struttura di Riabilitazione intensiva Terni U.O. di Medicina P.O. di Orvieto Neuroriabilitazione, Medicina d'Urgenza P.O. di Foligno Amb. Neurologia Foligno UU.OO. Medicina Spoleto e Norcia
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	UVA Aziendali
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	UVA Aziendali: SC Neurologia SC Neuroriabilitazione

NOTA AIFA N. 92 (Benzilpenicilina benzatinica)	
<i>La prescrizione e la dispensazione a carico del SSN, da parte di centri specializzati, Universitari e delle aziende sanitarie, secondo modalità adottate dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:</i> <i>Profilassi della malattia reumatica in soggetti con infezioni delle prime vie respiratorie sostenute da streptococchi del gruppo A. Profilassi delle recidive della malattia reumatica</i> <i>Sifilide.</i>	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Medicina dei PP. OO aziendali UU. OO Pediatria dei PP. OO aziendali
AUSL UMBRIA 2	UU. OO. Medicina Foligno, Spoleto, Narni/Amelia e Orvieto Pediatria PP. OO. Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	UU. OO. di Area Medica Clinica Pediatrica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Chirurgia digestiva e Unità del fegato SC Chirurgia generale e Specialità chirurgiche SC Cardiochirurgia SC Clinica Malattie Infettive S.C. Medicina d'Urgenza SC Clinica Medica generale e terapia medica SSD Geriatria SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio SC Cardiologia UTIC SC Clinica Pediatrica

NOTA AIFA N. 93 (Buccolam® - midazolam)
(Piano terapeutico AIFA G.U. n. 119 del 23-5-2013)

La prescrizione del farmaco Buccolam a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni patologiche:

Classe A:

<i>limitatamente alle seguenti indicazioni</i>		<i>Limitatamente ai seguenti principi attivi</i>
- Trattamento acuto delle crisi nelle epilessie dell'età pediatrica con elevato rischio di occorrenza di crisi prolungate (durata maggiore di 5 minuti) o di stato di male epilettico Forme idiopatiche - Sindrome di Dravet - Sindrome di Panayiotopoulos - Trattamento acuto delle crisi nelle altre epilessie dell'età pediatrica, dopo un precedente episodio di crisi prolungata (durata maggiore di 5 minuti) o di stato di male epilettico Forme idiopatiche Forme sintomatiche a varia eziologia		Midazolam oromucosale Siringhe preriempite da 2,5, 5, 7,5 e 10 mg per uso oromucosale
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO	
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Pediatria aziendali	
AUSL UMBRIA 2	Pediatria PP.OO. Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto	
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Pediatrica	
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Clinica Pediatrica	

ALTRI FARMACI NON SOGGETTI A NOTA PER I QUALI È UGUALMENTE PREVISTO IL PIANO TERAPEUTICO O LA PRESCRIZIONE DA PARTE DI CENTRI SPECIALIZZATI. (Ordinati per classe ATC)

A	Apparato Gastrointestinale e metabolismo
----------	---

INSULINA DEGLUDEC (CODICE ATC: A10AE06). Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA; INSULINA DEGLUDEC /LIRAGLUTIDE (CODICE ATC: A10AE56) Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA; INSULINA GLARGINE/LIXISENATIDE (CODICE ATC: A10AE54) Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Servizi di Diabetologia aziendali; Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.
AUSL UMBRIA 2	Servizi di Diabetologia aziendali; Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; Medicina Interna e Scienze Oncologiche; Medicina Interna e Vascolare; Medicina Interna e Scienze Endocrino -Metaboliche; S.C. Geriatria. S.C. Pediatria

AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; S.C. di Medicina Interna; S.C. di Clinica Medica; S. S .D. di Geriatria. S.C. di Endocrinologia
DAPAGLIFLOZIN (CODICE ATC: A10BX09), DAPAGLIFOZIN/METFORMINA (CODICE ATC: A10BD15) EMPAGLIFOZIN (CODICE ATC: A10BX12), EMPAGLIFLOZIN /METFORMINA (CODICE ATC: A10BD20), CANAGLIFLOZIN (CODICE ATC: A10BX11), CANAGLIFLOZIN/METFORMINA (CODICE ATC: A10BX11): Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA G.U. n. 108 del 10/05/2016	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Servizi di Diabetologia aziendali; Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.
AUSL UMBRIA 2	Servizi di Diabetologia aziendali; Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; Medicina Interna e Scienze Oncologiche; Medicina Interna e Vascolare; Medicina Interna e Scienze Endocrino -Metaboliche; S.C. Geriatria.
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; S.C. di Medicina Interna; S.C. di Clinica Medica; S .S .D. di Geriatria. S.C. di Endocrinologia
EXENATIDE (CODICE ATC: A10BX04), LIXISENATIDE (CODICE ATC: A10BX07), LIXISENATIDE (CODICE ATC: A10BX10), ALBIGLUTIDE (CODICE ATC: A10BX13), DULAGLUTIDE (CODICE ATC: A10BX14), SEMAGLUTIDE (CODICE ATC: A10BJ06): Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA G.U. n. 146 del 26/06/2019)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Servizi di Diabetologia aziendali; Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.
AUSL UMBRIA 2	Servizi di Diabetologia aziendali; Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; Medicina Interna e Scienze Oncologiche; Medicina Interna e Vascolare; Medicina Interna e Scienze Endocrino -Metaboliche; S.C. Geriatria.
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; S.C. di Medicina Interna; S.C. di Clinica Medica; S .S .D. di Geriatria. S.C. di Endocrinologia

TEDUGLUTIDE (CODICE ATC: A16AX08): Prescrizione su scheda cartacea AIFA (CLASSE H-RRL)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.C. di Gastroenterologia

B	Sangue ed organi emopoietici
----------	-------------------------------------

PRASUGREL (ATC: B01AC22): Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 104 del 05 Maggio 2012)	
TICAGRELOR (ATC: B01AC24): Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 285 del 07 dicembre 2011): per il dosaggio da 60 mg, la prescrizione è limitata ai soli specialisti in cardiologia, su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 126 del 01 giugno 2017)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Cardiologia UU. OO. Medicina
AUSL UMBRIA 2	UUOO di Cardiologia dei PPOO di Foligno, Spoleto, Valnerina, Narni/Amelia e Orvieto Cardiologia Ambulatoriale Aziendale (ex SUMAI) UUOO di Medicina dei PPOO di Foligno, Spoleto e Valnerina, Narni/Amelia, Orvieto UUOO di Chirurgia vascolare del PO di Foligno Servizio Angiologia Aziendale U.O. Cardiologia Territoriale Terni
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	U.O. di Cardiologia e UTIC S.C. di Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare S.C. Geriatria S.C. Medicina Interna, Angiologia e Malattie da Aterosclerosi S.C. Medicina Interna Vascolare S.C. Medicina Interna, Scienze Endocrine e metaboliche
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	U.O. di Cardiologia e UTIC S.C. Medicina d'Urgenza SC Clinica Medica generale e terapia medica SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio

SELEXIPAG (CODICE ATC: B01AC27) (IPERTENSIONE POLMONARE) Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 53 del 5/03/2018)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Servizi di Pneumologia aziendali
AUSL UMBRIA 2	U. O Pneumologia Terni; U.O. Pneumologia del P.O. Foligno; U.O. Cardiologia P.O. Spoleto

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Pneumologia Cardiologia Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio Clinica Medica Cardiologia

FATTORE VIII DI COAGULAZIONE NATURALE (ATC: B02BD02)
FATTORE VIII DI COAGULAZIONE RICOMBINANTE (ATC: B02BD02)
LONOCOTOCOG ALFA (ATC: B02BD02)
MOROCOTOCOG ALFA (ATC: B02BD02)
OCTOCOG ALFA (ATC: B02BD02)
SIMOCOTOCOG (ATC: B02BD02)
TUROCOTOCOG (ATC: B02BD02)
EMFOROCOTOCOG ALFA (ATC: B02BD02)
COMPLESSO PROTROMBINICO ANTIEMOFILICO UMANO (ATC: B02BD03)
FATTORE IX DI COAGULAZIONE NATURALE (ATC: B02BD04)
ALBUTREPENONACOG ALFA (ATC: B02BD04)
FATTORE VII DI COAGULAZIONE NATURALE (ATC: B02BD05)
FATT. VIII UMANO DELLA COAGULAZIONE/FATT. VON WILLEBRAND
NONACOG ALFA (ATC: B02BD09)
DESMOPRESSINA (ATC: H01BA02) (SOLO INIETTABILE PHT)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Medicina Generale dei PP.OO. aziendali Servizio Immuno trasfusionale
AUSL UMBRIA 2	U.O. Immunotrasfusione PP.OO. di Foligno e Spoleto U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto D. H. Oncologico P.O. di Foligno - Servizio Ematologia UU. OO. di Medicina dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Med. Interna e Vascolare degenza Ordinaria Servizio Immunotrasfusionale
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Servizio Trasfusionale e di Immunoematologia SC Medicina d'Urgenza

ERITROPOIETINA ALFA (ATC: B03XA01)
ERITROPOIETINA BETA (ATC: B03XA01)
ERITROPOIETINA ZETA (ATC: B03XA01)
ERITROPOIETINA TETA (ATC: B03XA01)
DARBEPOETINA ALFA (ATC: B03XA02)
METOSSIPOLIETILEGLICOLE-ERITROPOIETINA BETA (ATC: B03XA03)

Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Nefrologia e Dialisi aziendali UU. OO. Medicina Generale aziendali UU. OO. Oncologia Aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O. di Nefrologia e dialisi dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Amelia, Orvieto U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto D. H. Oncologico P.O. di Foligno, Amelia, Narni e Orvieto UU. OO. di Medicina dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Amelia, Narni e Orvieto U.O. Oncologia Territoriale
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	U.O. di Nefrologia Tutte le UU.OO. di Area Medica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	U.O. di Nefrologia SC Oncologia Medica SC Oncoematologia

INIBITORE UMANO DELLA C1 – ESTERASI (ATC: B06AC01)**C1 INIBITORE UMANO**

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO (v. DGR N. 995 del 06/09/2017 Rete Malattie Rare)
AUSL UMBRIA 1	
AUSL UMBRIA 2	
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Dermatologica Clinica Pediatrica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Clinica Dermatologica

C**Sistema cardiovascolare****DRONEDARONE (CODICE ATC: C01BD07) Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA riportato nell' allegato 1 alla Determinazione AIFA (G.U. n. 95 del 23/04/2012).**

La prescrizione di Dronedaronone (*) è a carico del SSN solo se la prima prescrizione è eseguita dallo specialista cardiologo, dallo specialista in medicina d'urgenza e dallo specialista cardiocirurgo e se rispondente alle seguenti condizioni:

TIPOLOGIA DI PAZIENTI

☐ Adulti clinicamente stabili con recente episodio di fibrillazione atriale parossistica o persistente in cui è stato ripristinato il ritmo sinusale.

Motivazione per cui è stato prescritto il Dronedaronone

☐ Per il mantenimento del ritmo sinusale in pazienti con aumentata probabilità di recidive di fibrillazione atriale dopo che siano state valutate opzioni alternative di trattamento.

MOTIVO DELLA NON SOMMINISTRAZIONE DI AMIODARONE

- ☐ IPERSENSIBILITA' ALLO IODIO
☐ PRECEDENTE DISTIROIDISMO DA AMIODARONE DOCUMENTATO
☐ ALTRE PRECEDENTI REAZIONI AVVERSE O CONTROINDICAZIONI ALL'AMIODARONE, _____

- ☐ ALTA PROBABILITA' DI DISTIROIDISMO DA AMIODARONE BASATA SU, specificare: ☐ alterazione della funzione tiroidea
☐ malattia autoimmune tiroidea
☐ gozzo
☐ altro (_____)

(*) durante la terapia con Dronedarone la funzionalità epatica e polmonare ed il ritmo cardiaco devono essere regolarmente monitorati. In particolare, la funzionalità epatica deve essere attentamente monitorata durante le prime settimane di trattamento. Il trattamento deve essere sospeso in caso di recidiva di fibrillazione atriale.

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Specialista cardiologo, specialista in medicina d'urgenza e specialista cardiocirurgo delle strutture aziendali
AUSL UMBRIA 2	UU. OO. Medicina di PP. OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto Medicina d'Urgenza dei PP. OO. di Foligno e Orvieto Cardiologia dei PP. OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto U.O. Cardiologia Territoriale Terni
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Specialista cardiologo, specialista in medicina d'urgenza e specialista cardiocirurgo delle strutture aziendali
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Cardiologia UTIC S.C. Medicina d'Urgenza SC Clinica Medica generale e terapia medica SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio

BOSENTAN (CODICE ATC: C02KX01)
AMBRISANTAN (CODICE ATC: C02KX02)
MACITENTAN (CODICE ATC: C02KX02)
TADALAFIL (IPERTENSIONE POLMONARE)
SILDENAFIL (IPERTENSIONE POLMONARE)

N.B. FARMACI PRESCRIVIBILI CON RICETTA LIMITATIVA (NON È PREVISTO PT)

AZIENDA SANITARIA	<u>CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE</u>
AUSL UMBRIA 1	Servizi di Pneumologia aziendali
AUSL UMBRIA 2	U. O Pneumologia Terni; U.O. Pneumologia del P.O. Foligno; U.O. Cardiologia P.O. Spoleto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Pneumologia Cardiologia Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare

AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio Clinica Medica Cardiologia
------------------------------	--

PROPRANOLOLO (CODICE ATC: C07AA05) (EMANGIOMI INFANTILI): La prescrizione è limitata alle indicazioni riportate nell'allegato alla Determina AIFA del 17/03/2016

AZIENDA SANITARIA	<u>CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE</u>
AUSL UMBRIA 1	
AUSL UMBRIA 2	
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Pediatrica Unità di Terapia Intensiva Neonatale Clinica Dermatologica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Clinica pediatrica Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale Clinica Dermatologica

D	Dermatologici
----------	----------------------

IMIQUIMOD (CODICE ATC: D06BB10). Prescrizione su PT AIFA (G.U. n. 188 del 14/08/2014)

EPIGALLOCATECHINA GALLATO (CODICE ATC: D06BB12). Prescrizione su PT AIFA (G.U. n. 110 del 14/05/2018)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Specialisti dermatologia aziendali UU. OO. Urologia Aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O. di Ginecologia dei PP. OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto Amb. Dermatologico Foligno Amb. Dermatologici P.O. Narni/Amelia e Orvieto Serv. Dermatologico Territoriale Terni
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Oncologia e Dermatologia
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Oncologia SC Clinica Dermatologica

H	Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali
----------	--

GONADORELINA (CODICE ATC: H01CA01)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Medicina dei PP.OO. aziendali UU. OO. Urologia dei PP.OO. aziendali Specialista andrologo delle strutture Poliambulatoriali

AUSL UMBRIA 2	Servizio di Endocrinologia del P.O. di Foligno Amb. P. O. Narni/Amelia U.O. di Urologia Foligno e Spoleto U.O. di Pediatria Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto Amb. Di Urologia dei PP. OO. di Orvieto e Amelia
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Dipartimento di Medicina Interna e Scienze Endocrine e Metaboliche Clinica Urologia Clinica Pediatrica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Clinica Medica generale e terapia medica SC Pediatria SC Urologia SC Endocrinologia DH Medico

PARACALCITOLE (CODICE ATC: H05BX02)
CINACALCET (CODICE ATC: H05BX02)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. di Nefrologia e dialisi aziendali
AUSL UMBRIA 2	UU. OO. di Nefrologia e dialisi aziendali U.O. di Medicina e Ambulatorio Endocrinologico del P.O. di Foligno
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	UU. OO. di Nefrologia e dialisi SC Medicina Interna e Scienze Endocrine e Metaboliche
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	UU. OO. di Nefrologia e dialisi SC Endocrinologia e DH Medico

J
Antiinfettivi generali per uso sistemico
VALGANCICLOVIR (CODICE ATC: J05AB06)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. di Medicina dei PP. OO. aziendali
AUSL UMBRIA 2	UU. OO. di Medicina dei PP. OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia e Orvieto SERT Foligno, Spoleto, Narni/Amelia e Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	UU. OO. di area medica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Clinica Medica generale e terapia medica SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio SC Medicina d'Urgenza SSD Geriatria SC Clinica delle Malattie Infettive

LAMIVUDINA (CODICE ATC: J05AF05) (ex NOTA AIFA N. 32 – BIS) – Piano Terapeutico AIFA pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 286 del 09/12/09.

“La prescrizione di lamivudina è a carico del SSN per le seguenti condizioni cliniche:

- ☐ Epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con malattia avanzata (con stadio di fibrosi $\geq F 2$ o diagnosi clinica di cirrosi) in cui l'interferone sia controindicato, o non tollerato o inefficace, come terapia soppressiva senza limiti temporali né di associazione
- ☐ Epatite cronica B HBV-DNA-positiva senza malattia avanzata, come terapia di durata definita e senza limiti di associazione
- ☐ Riesacerbazioni dell'epatite B conseguenti a terapie con chemioterapici antitumorali o farmaci immunosoppressivi o a trapianto di midollo o di organo solido, senza limiti temporali né di associazione”

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Medicina Generale dei PP. OO. aziendali Specialista Gastroenterologo delle strutture Poliambulatoriali
AUSL UMBRIA 2	UU. OO. di Medicina dei PP. OO. di Foligno, Spoleto, Amelia, Narni e Orvieto Servizio di Gastroenterologia di Foligno e Spoleto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	U.O. Gastroenterologia Clinica Malattie Infettive
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Clinica Medica generale e terapia medica SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio SC Clinica Malattie infettive SC Epatologia e Gastroenterologia

IG UMANA ANTI-D (RH) (CODICE ATC: J06BB01)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Ostetricia-Ginecologia
AUSL UMBRIA 2	U.O. di Ostetricia Foligno, Spoleto, Narni, Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	U.O. e Clinica Ostetrica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Ostetricia e Ginecologia

PALIVIZUMAB (CODICE ATC: J06BB16). PT AIFA (G.U. n. 262 del 09/11/2017)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	U.O. di Pediatria PP. OO. Aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O. di Pediatria PP. OO. Aziendali
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Pediatrica Unità di Terapia Intensiva Neonatale
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Clinica pediatrica Neonatalogia e Terapia Intensiva Neonatale

TRETINOINA (CODICE ATC: L01XX14)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Oncologia UU. OO. Medicina
AUSL UMBRIA 2	U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto D. H. Oncologico P.O. di Foligno Servizio di Dermatologia Aziendale U.O. di Medicina dei PP. OO. di Narni/Amelia e Orvieto U.O. di Oncologia Territoriale Terni, Narni/Amelia e Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Ematologia
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Clinica Medica generale e terapia medica SC Oncoematologia

DEGARELIX (CODICE ATC: L02BX02)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Oncologia UU. OO. Urologia
AUSL UMBRIA 2	Urologia P.O. Foligno e Spoleto Amb. Urologia Narni/Amelia e Orvieto U.O. Oncologia PP. OO. Foligno e Spoleto Serv. Territoriale di Oncologia Terni DH Oncologico Narni/Amelia e Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	SC Oncologia, SC Urologia
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Oncologia, SC Urologia

FATTORI DI CRESCITA GRANULOCITARI (CODICE ATC: L03AA): filgrastim, lenograstim, pegfilgrastim, lipegfilgrastim (ex NOTA AIFA 30 e 30 bis) Piano Terapeutico AIFA pubblicato su G.U. n. 139 del 18 giugno 2014)

La prescrizione di fattori di crescita granulocitari, originatori e biosimilari, è a carico del SSN per le seguenti condizioni cliniche (barrare la casella corrispondente alla condizione clinica del paziente):

- ☐ **Trattamento della neutropenia febbrile da chemioterapia**
(filgrastim, lenograstim, pegfilgrastim, lipegfilgrastim)
- ☐ **Neutropenia congenita**
(filgrastim)
- ☐ **Trapianto di midollo osseo**

(filgrastim, lenograstim) ☐ Mobilizzazione di cellule staminali periferiche (filgrastim, lenograstim) ☐ Neutropenia HIV correlata o correlata ai farmaci antiretrovirali in pazienti pluritrattati che necessitano di farmaci ad azione neutropenizzante (filgrastim)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	U.O. Oncologia Aziendali UU. OO. Medicina Generale aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto D.H. Oncologico P.O. di Foligno UU. OO. di Medicina dei PP. OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia e Orvieto UU. OO. Oncologia Territoriale
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Tutte le UU.OO. di Area Medica Clinica Pediatrica U.O. di Ematologia U.O. Oncologia Medica Medicina Interna e Scienze Oncologiche
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Sc Oncologia Medica SC Oncoematologia SC Clinica Medica generale e terapia medica SC Medicina Interna e Malattie Apparato respiratorio SC Medicina d'Urgenza SC Clinica Malattie infettive

INTERFERONI (CODICE ATC: L03AB) (Ex NOTA AIFA N. 32) Piano Terapeutico AIFA pubblicato sulla G.U. n. 95 del 26 aprile 2011

La prescrizione di interferoni, originatori e biosimilari, è a carico del SSN per le seguenti condizioni cliniche:

Epatite cronica B:

 **Epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con ipertransaminasemia**

Principi attivi: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa-2a peghilato; Interferone alfa naturale leucocitario*

 **Epatite cronica B-Delta (monoterapia)**

Principi attivi: Interferone alfa 2a ricombinante; Interferone alfa 2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

*nota: Interferone alfa naturale leucocitario è previsto solo in caso di intolleranza agli interferoni ricombinanti (presenza di documentata intolleranza soggettiva o neutropenia o piastrinopenia con conta dei neutrofili persistentemente inferiori a 750/mm³ e/o piastrine persistentemente inferiori a 50.000/mm³, che compaiano in corso di terapia con altri interferoni, e che ne impediscano la prosecuzione in presenza di risposta terapeutica)

Epatite C:

- ❏ **in combinazione con ribavirina o in monoterapia se esistono controindicazioni alla ribavirina: trattamento dell'epatite cronica C in pazienti adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV-RNA, inclusi pazienti con malattia epatica avanzata (cirrosi epatica compensata – Child A) e/o con infezione da HIV, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni**

Principi attivi: Interferone alfa-2a peghilato; Interferone alfa-2b peghilato; Interferone alfa 2a ricombinante; Interferone alfa 2b ricombinante

Nota: vi sono evidenze in letteratura di maggiore efficacia degli Interferoni peghilati rispetto agli interferoni ricombinanti

- ❏ **in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicazioni alla ribavirina: trattamento dell'epatite cronica C, senza ipertransaminasemia, in soggetti senza scompenso epatico, positivi per HCV-RNA sierico, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni**

Principio attivo: Interferone alfa-2a peghilato;

- ❏ **in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicazioni alla ribavirina: trattamento dell'epatite cronica C in pazienti che hanno fallito un precedente trattamento di combinazione con interferone alfa peghilato o non peghilato e ribavirina o la monoterapia con interferone alfa**

Principi attivi: Interferone alfa 2a peghilato, Interferone alfa 2b peghilato

- ❏ **In combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicazioni alla ribavirina: trattamento di pazienti con malattia epatica avanzata (cirrosi epatica compensata - Child A) e/o con coinfezione da HIV che hanno fallito un precedente trattamento di combinazione con interferone alfa (peghilato o non peghilato) e ribavirina o la monoterapia con interferone alfa.**

Il trattamento deve essere limitato a 12 settimane in caso di mancata risposta virologica completa.

Principi attivi: Interferone alfa2-b peghilato.

- ❏ **In combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicazioni alla ribavirina, trattamento dell'epatite cronica C in pazienti adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV-RNA: da riservare a pazienti con problemi di intolleranza agli interferoni (presenza di documentata intolleranza soggettiva o neutropenia o piastrinopenia con conta dei neutrofili persistentemente inferiori a 750/mm³ e/o piastrine persistentemente inferiori a 50.000/mm³, che compaiono in corso di terapia con altri interferoni, e che ne impediscano la prosecuzione in presenza di risposta terapeutica). Non utilizzare nei pazienti non responders a precedenti cicli di trattamento con interferoni.**

Principi attivi: Interferone alfa naturale leucocitario;

Altre patologie

- ❏ **leucemia a cellule capellute**

Principi attivi: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

- ❏ **leucemia mieloide cronica**

Principi attivi: Interferone alfa 2-a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

- ❏ **sarcoma di Kaposi correlato all'AIDS o ad altre condizioni cliniche di immunodepressione**

Principi attivi: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

- ❏ **linfoma non Hodgkin follicolare**

Principi attivi: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

- ❏ **melanoma maligno**

Principi attivi: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

 **carcinoma renale avanzato**

Principio attivo: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

 **linfoma cutaneo a cellule T**

Principio attivo: Interferone alfa-2a ricombinante;

 **mieloma multiplo**

Principio attivo: Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

 **tumore carcinoide**

Principio attivo: Interferone alfa-2b ricombinante

 **micosi fungoide**

Principio attivo: Interferone alfa naturale leucocitario.

* nota: da impiegare solo in caso di intolleranza agli interferoni ricombinanti (in presenza di documentata intolleranza soggettiva o neutropenia o piastrinopenia con conta dei neutrofili persistentemente inferiori a 750/mm³ e/o piastrine persistentemente inferiori a 50.000/mm³, che compaiano in corso di terapia con altri interferoni, e che ne impediscano la prosecuzione in presenza di risposta terapeutica)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Medicina Generale dei PP. OO. aziendali UU. OO. Oncologia Aziendali Specialista Gastroenterologo delle strutture Poliambulatoriali Specialista Dermatologo delle strutture Poliambulatoriali (melanoma maligno e micosi fungoide)
AUSL UMBRIA 2	UU. OO. di Medicina dei PP. OO. di Foligno, Spoleto, Amelia/Narni e Orvieto U.O. di Gastroenterologia Foligno e Spoleto U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto D. H. Oncologico del P.O. di Foligno Serv. Oncologia territoriale di Terni e D.H. Oncologico dei P.O. di Narni/Amelia e Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Tutte le UU. OO. di Area Medica Clinica Dermatologica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Sc Oncologia Medica SC Oncoematologia SC Clinica Medica generale e terapia medica SSD Geriatria SC Medicina Interna SC Clinica Malattie infettive SC Clinica Dermatologica SC Epatologia e Gastroenterologia

SIROLIMUS (CODICE ATC: L04AA10) EVEROLIMUS (CODICE ATC: L04AA18) TACROLIMUS (CODICE ATC: L04AD02)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. di Nefrologia dei PP. OO aziendali UU. OO di Medicina dei PP. OO aziendali
AUSL UMBRIA 2	UU. OO. di Nefrologia dei PP. OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto UU. OO di Medicina dei PP. OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	UU. OO. di area chirurgica S.C. di Nefrologia, Dialisi e Trapianto
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Chirurgia digestiva e Unità del fegato SC Chirurgia generale e Specialità chirurgiche

LEFLUNOMIDE (CODICE ATC: L04AA13)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	S.S. di Reumatologia c/o Medicina Generale del P.O. di Umbertide; Servizio di Reumatologia Poliambulatorio Piazzale Europa; Ambulatorio di Reumatologia del P.O. di Assisi
AUSL UMBRIA 2	Servizio di Reumatologia P.O. Foligno Amb. Reumatologia P. O. Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.S.D. di Diagnosi e Cura delle Malattie Reumatiche
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Clinica Medica SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio

APREMILAST (CODICE ATC: L04AA32) Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 34 del 10/02/2017)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	S.S. di Reumatologia c/o Medicina Generale del P.O. di Umbertide; Servizio di Reumatologia Poliambulatorio Piazzale Europa; Ambulatorio di Reumatologia del P.O. di Assisi
AUSL UMBRIA 2	Servizio di Reumatologia P.O. Foligno Amb. Reumatologia P. O. Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.S.D. di Diagnosi e Cura delle Malattie Reumatiche Clinica Dermatologica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Clinica Medica SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio Clinica Dermatologica

OCRELIZUMAB (CODICE ATC: L04AA36) scheda cartacea AIFA (GU n. 204 del 03/09/2018) FARMACO PER USO OSPEDALIERO (H-OSP)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE
AUSL UMBRIA 1	SC Neurologia PP. OO. Città di Castello e Branca
AUSL UMBRIA 2	SC Neurologia del P.O.di Foligno S.R.R.F. di Trevi
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Neurologica S.C. di Neurofisiopatologia

CLADRIBINA (CODICE ATC: L04AA40) Piano Terapeutico AIFA (GU n. 65 del 18/03/2019)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE
AUSL UMBRIA 1	SC Neurologia PP. OO. Città di Castello e Branca
AUSL UMBRIA 2	SC Neurologia del P.O.di Foligno S.R.R.F. di Trevi
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Neurologica S.C. di Neurofisiopatologia

N	Sistema nervoso
----------	------------------------

ESLICARBAZEPINA (CODICE ATC: N03AF04)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Neurologia aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O. Neurologia Foligno U.O. Neurologia Spoleto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Neurologica U.O. di Neurofisiopatologia
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Neurologia

PERAMPANEL (CODICE ATC: N03AX22) Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 62 del 13/03/2015)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Neurologia aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O. Neurologia Foligno
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Neurologica U.O. di Neurofisiopatologia
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	S C. Neurologia

ENTACAPONE (CODICE ATC: N04BX02)
CARBIDOPA, LEVODOPA , ENTACAPONE (CODICE ATC: N04BA03)
TOLCAPONE (CODICE ATC: N04BX01)
RASAGILINA (CODICE ATC: N04BD02)
SAFINAMIDE (CODICE ATC: N04BD03)
CABERGOLINA (CODICE ATC: N04BC06)
OPICAPONE (CODICE ATC: NON ANCORA ASSEGNATO)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Specialisti neurologi e geriatri aziendali
AUSL UMBRIA 2	Specialisti neurologi e geriatri aziendali
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	SC Neurologia SC Neurofisiopatologia SC Geriatria
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Neurologia SC Neuroriabilitazione SSD Geriatria

CLOZAPINA (CODICE ATC: N05AH02)
ANTIPSICOTICI NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA (cfr. comunicato AIFA del 17/09/2013
<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/prescrivibilit%C3%A0-antipsicotici-nel-trattamento-dei-pazienti-affetti-da-demenza-17092013>)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	DSM. Aziendali U.O. Neurologia Aziendali UVA Aziendali
AUSL UMBRIA 2	D. S.M. – S. E.R.T. – S.P.D.C. U.O. di Neurologia del P.O. di Foligno UVA Aziendali Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Terni Servizio Territoriale di Igiene Mentale di Amelia, Narni, Orvieto e Terni UVA Aziendali
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Psichiatria Clinica Neurologica U.O. di Geriatria UVA Aziendali
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Neurologia SC Neuroriabilitazione SSD Geriatria

MODAFINIL (CODICE ATC: N06BA07)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU.OO. Neurologia Aziendali
AUSL UMBRIA 2	UU.OO. di Medicina dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia e Orvieto U.O. di Neurologia del P.O. di Foligno e Spoleto U.O. di Riabilitazione Intensiva Neuromotoria Trevi
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Neurologia Neurofisiopatologia
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Neurologia

P	Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti
----------	--

PENTAMIDINA (CODICE ATC: P01CX01)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU.OO. di Medicina
AUSL UMBRIA 2	UU.OO. di Medicina dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia e Orvieto SERT Foligno, Spoleto, Narni/Amelia e Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	UU.OO. di area medica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Clinica Medica generale e terapia medica SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio SC Medicina d'Urgenza SSD Geriatria SC Clinica delle Malattie Infettive

R	Sistema Respiratorio
----------	-----------------------------

UMECLIDINIO + VILANTEROLO (CODICE ATC: R03AL03). Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 171 del 25/07/2015)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Servizi di Pneumologia aziendali U.O. di Medicina dei PP.OO. aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O di Pneumologia aziendali U.O. di Medicina dei PP.OO. aziendali
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.C. Pneumologia, S.C. Medicina del lavoro S.C. Medicina Interna
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio S.C. Medicina del lavoro

INDACATEROLO/ GLICOPIRRONIO (CODICE ATC: R03AL04). Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 96 del 27/04/2015)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Servizi di Pneumologia aziendali U.O. di Medicina dei PP.OO. aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O di Pneumologia aziendali U.O. di Medicina dei PP.OO. aziendali
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.C. Pneumologia, S.C. Medicina del lavoro S.C. Medicina Interna
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio S.C. Medicina del lavoro

ACLIDINIO + FORMOTEROLO (CODICE ATC: R03AL05). Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 179 e 180 del 2016)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Servizi di Pneumologia aziendali U.O. di Medicina dei PP.OO. aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O di Pneumologia aziendali U.O. di Medicina dei PP.OO. aziendali
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.C. Pneumologia, S.C. Medicina del lavoro S.C. Medicina Interna
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio S.C. Medicina del lavoro

TIOTROPIO+ OLODATEROLO (CODICE ATC: R03AL06). PRESCRIZIONE SU PIANO TERAPEUTICO AIFA (G.U. n. 191 del 17/08/2016)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Servizi di Pneumologia aziendali U.O. di Medicina dei PP.OO. aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O di Pneumologia aziendali U.O. di Medicina dei PP.OO. aziendali
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.C. Pneumologia, S.C. Medicina del lavoro S.C. Medicina Interna
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio S.C. Medicina del lavoro

FLUTICASONE FUROATO+UMECLIDINO+VILANTEROLO (CODICE ATC: R03AL08). PRESCRIZIONE SU PIANO TERAPEUTICO AIFA (G.U. N. 58 DEL 9/03/2019)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Servizi di Pneumologia aziendali U.O. di Medicina dei PP.OO. aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O di Pneumologia aziendali U.O. di Medicina dei PP.OO. aziendali
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.C. Pneumologia, S.C. Medicina del lavoro S.C. Medicina Interna
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio S.C. Medicina del lavoro

BECLOMETASONE DIPROPIONATO+FORMOTEROLO FUMARATO+GLICOPIRRONIO BROMURO (CODICE ATC: R03AL09). PRESCRIZIONE SU PIANO TERAPEUTICO AIFA (G.U. N. 219 DEL 19/09/2018)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Servizi di Pneumologia aziendali U.O. di Medicina dei PP.OO. aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O di Pneumologia aziendali U.O. di Medicina dei PP.OO. aziendali
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.C. Pneumologia, S.C. Medicina del lavoro S.C. Medicina Interna
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio S.C. Medicina del lavoro

OMALIZUMAB (CODICE ATC: R03DX05) Prescrizione su PT AIFA (asma: G.U. 8 del 11/01/2014; orticaria cronica spontanea: GU n.193 del 21-8-2015)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	- Servizi di Pneumologia aziendali - U.O. Pediatria Area Nord - S.S. Allergologia Osp. Città di Castello e Servizi di allergologia della USL Umbria 1.
AUSL UMBRIA 2	1) U. O Pneumologia Terni; 2) U.O. Pneumologia del P.O. Foligno
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	1) S.C. Medicina del Lavoro; 2) S.C. Pediatria; 3) S. C. Pneumologia; 4) Clinica Dermatologica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	1) S.S. Medicina del Lavoro; 2) S.S. D. Malattie Apparato Respiratorio; 3) S.C. Clinica Pediatria; 4) Clinica Dermatologica

MEPOLIZUMAB (CODICE ATC: R03DX09) Prescrizione su PT AIFA (G.U. n. 49 del 28/02/2017)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	- Servizi di Pneumologia aziendali - S.S. Allergologia Osp. Città di Castello e Servizi di allergologia della USL Umbria 1.
AUSL UMBRIA 2	1) U. O Pneumologia Terni; 2) U.O. Pneumologia del P.O. Foligno
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	1) S.C. Medicina del Lavoro; 2) S. C . Pneumologia;
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	1) S.S. Medicina del Lavoro; 2) S.S. D. Malattie Apparato Respiratorio;

BENRALIZUMAB (CODICE ATC: R03DX10) Prescrizione su PT AIFA (G.U. n. 36 del 12/02/2019)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	- Servizi di Pneumologia aziendali - S.S. Allergologia Osp. Città di Castello e Servizi di allergologia della USL Umbria 1.
AUSL UMBRIA 2	1) U. O Pneumologia Terni; 2) U.O. Pneumologia del P.O. Foligno
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	1) S.C. Medicina del Lavoro; 2) S. C . Pneumologia;
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	1) S.S. Medicina del Lavoro; 2) S.S. D. Malattie Apparato Respiratorio;

DORNASE ALFA (CODICE ATC: R05CB13) N.B. FARMACIO PRESCRIVIBILE CON RICETTA LIMITATIVA (NON È PREVISTO PT)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE
AUSL UMBRIA 1	Centro Regionale per la fibrosi cistica - Branca
AUSL UMBRIA 2	U.O. di Pediatria Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Pediatrica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Clinica pediatrica SC Neonatologia- TIN SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio

V	Vari
----------	-------------

ESTRATTI DI ALLERGENI DI POLLINE DI GRAMINACEE (CODICE ATC: V01AA02) prescrizione su PT AIFA (G.U. n. 47 del 26/02/2016)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Ambulatori e Servizi di Allergologia aziendali (specialista allergologo) UU. OO. Pediatria aziendali

AUSL UMBRIA 2	Ambulatori e Servizi di Allergologia aziendali (specialista allergologo) U.O. di Pediatria Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.C. Medicina del lavoro S.C. Clinica Pediatrica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	S.C. Medicina del lavoro S.C. Clinica Pediatrica

DEFEROXAMINA (CODICE ATC: V03AC01)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Oncologia Aziendali UU. OO. Medicina Generale dei PP.OO. aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto U.O. di Medicina dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia e Orvieto D. H. Oncologico del P.O. di Foligno e Spoleto S. I.T. Aziendale U.O. Oncologia Territoriale Terni
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	UU OO. di area medica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Oncoematologia

SEVELAMER (CODICE ATC: V03AE02)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	U.O. Nefrologia e Dialisi aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O. di Nefrologia dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Nefrologia e dialisi
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Nefrologia e dialisi

LANTANIO CARBONATO (CODICE ATC: V03AE03)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	U.O. Nefrologia e Dialisi aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O. di Nefrologia dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Nefrologia e dialisi
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Nefrologia e dialisi

OSSIDROSSIDO SUCROFERRICO (CODICE ATC: V03AE05)

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
--------------------------	---

AUSL UMBRIA 1	U.O. Nefrologia e Dialisi aziendali
AUSL UMBRIA 2	U.O. di Nefrologia dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Nefrologia e dialisi
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Nefrologia e dialisi

MESNA (CODICE ATC: V03AF01)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Oncologia UU. OO. Medicina
AUSL UMBRIA 2	U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto D. H. Oncologico P.O. di Foligno UU. OO. di Medicina dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Narni/Amelia e Orvieto U.O. di Oncologia Territoriale Terni, Narni/Amelia e Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Oncologia
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Oncologia

CENTRI PRESCRITTORI DEI FAR+A1:H5MACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO REGISTRI AIFA

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
A10BH05	LINAGLIPTIN (*)	TRAJENTA®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BD11	LINAGLIPTIN + METFORMINA (*)	JENTADUETO®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BX14	DULAGLUTIDE (*)	TRULICITY®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BH03	SAXAGLIPTIN (*)	ONGLYZA®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BD10	SAXAGLIPTIN + METFORMINA (*)	KOMBOGLYZE®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BH01	SITAGLIPTIN (*)	JANUVIA®; TESAVEL®; XELEVIA®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
A10BD07	SITAGLIPTIN + METFORMINA (*)	EFFICIB®; JANUMET®; VELMETIA®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BH02	VILDAGLIPTIN (*)	XILIARX®; JALRA®; GALVUS®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BD08	VILDAGLIPTIN + METFORMINA (*)	EUCREAS®; ZOMARIST®; ICANDRA®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BD09	ALOGLIPTIN + PIOGLITAZONE (*)	INCRESYNC®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BD13	ALOGLIPTIN + METFORMINA (*)	VIPDOMET®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BH04	ALOGLIPTIN (*)	VIPIDIA®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A16AB09	IDURSULFASI	ELAPRASE®	Sindrome di Hunter - Mucopolisaccaridosi II, MPS II	S.C. Pediatria			

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
B01AE07	DABIGATRAN ETEXILATO	PRADAXA®	Prevenzione di ictus e embolia sistemica nella fibrillazione atriale non valvolare ; Trombosi venosa profonda e embolia polmonare	1)S.C.Cardiotologia e Fisiopatologia Cardiovascolare, 2)S.C.Cardiotologia, 3)S.C.Geriatria, 4)Medicina Interna Angiotologia e Malattie da Aterosclerosi, 5)Medicina Interna e Vascolare, 6)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche, 7)S.C.Neurologia, 8)S.S.Malattie dell'emostasi e coagulazione, 9)S.S.Ambulatorio Cardiotologia via E.Dal Pozzo	1) S.C. Medicina Interna; 2)S.C. Clinica Medica; 3)S.C. Medicina d'Urgenza; 4) S.C. Cardiotologia; 5) S.S.D. Emodinamica; 6) S.S.D. Elettrofisiologia; 7) SSD Geriatria; 8) SC Neurologia; 9) s.s.d. terapia intensiva cardiotologica, 10) s.s.d-. Diagnostica cardiotologica non invasiva; 11) Chirurgia Vascolare	1) SS.CC. di Medicina Interna, Cardiotologia, Neurologia dei PP.OO. aziendali; 2) centri TAO di: Poliambulatorio Piazzale Europa Perugia, PP.OO. Assisi, Città della Pieve, Castiglione del Lago, Pantalla, Città di Castello, Branca; 3) C.O.R.I. - Passignano; 4) UOC Pronto Soccorso P.O. Assisi; 5) Cardiotologia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari - Perugia.	1) SS.CC. di Cardiotologia dei PP.OO di Orvieto, Foligno, Spoleto; 2) SS.CC. di Medicina dei PP.OO. di Orvieto, Foligno, Spoleto, Narni, Amelia, Norcia; 3) S.C. Neurologia del P.O. di Foligno; 5) U.O. Cardiotologia Territoriale del Distretto di Terni ; 6) Cardiotologia Riabilitativa e Ambulatoriale Ospedale Amelia 7) Angiotologia dei PP.OO. di Foligno e Spoleto; 8) Medicina d'Urgenza dei PP.OO. di Foligno e di Orvieto; 9) Ambulatorio di cardiotologia del Poliambulatorio del Distretto di Foligno.
B01AF02	APIXABAN	ELIQUIS®	Prevenzione di ictus e embolia sistemica nella fibrillazione atriale non valvolare ; Trombosi venosa profonda e embolia polmonare	1)S.C.Cardiotologia e Fisiopatologia Cardiovascolare, 2)S.C.Cardiotologia, 3)S.C.Geriatria, 4)Medicina Interna Angiotologia e Malattie da Aterosclerosi, 5)Medicina Interna e Vascolare, 6)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche, 7)S.C.Neurologia, 8)S.S.Malattie dell'emostasi e coagulazione, 9)S.S.Ambulatorio Cardiotologia via E.Dal Pozzo	1) S.C. Medicina Interna; 2)S.C. Clinica Medica; 3)S.C. Medicina d'Urgenza; 4) S.C. Cardiotologia; 5) S.S.D. Emodinamica; 6) S.S.D. Elettrofisiologia; 7) SSD Geriatria; 8) SC Neurologia; 9) s.s.d. terapia intensiva cardiotologica, 10) s.s.d-. Diagnostica cardiotologica non invasiva; 11) Chirurgia Vascolare	1) SS.CC. di Medicina Interna, Cardiotologia, Neurologia dei PP.OO. aziendali; 2) centri TAO di: Poliambulatorio Piazzale Europa Perugia, PP.OO. Assisi, Città della Pieve, Castiglione del Lago, Pantalla, Città di Castello, Branca; 3) C.O.R.I. - Passignano; 4) UOC Pronto Soccorso P.O. Assisi; 5) Cardiotologia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari - Perugia.	1) SS.CC. di Cardiotologia dei PP.OO di Orvieto, Foligno, Spoleto; 2) SS.CC. di Medicina dei PP.OO. di Orvieto, Foligno, Spoleto, Narni, Amelia, Norcia; 3) S.C. Neurologia del P.O. di Foligno; 5) U.O. Cardiotologia Territoriale del Distretto di Terni ; 6) Cardiotologia Riabilitativa e Ambulatoriale Ospedale Amelia 7) Angiotologia dei PP.OO. di Foligno e Spoleto; 8) Medicina d'Urgenza dei PP.OO. di Foligno e di Orvieto; 9) Ambulatorio di cardiotologia del Poliambulatorio del Distretto di Foligno.

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
B01AF01	RIVAROXABAN	XARELTO®	Prevenzione di ictus e embolia sistemica nella fibrillazione atriale non valvolare ; Trombosi venosa profonda e embolia polmonare	1)S.C.Cardiotologia e Fisiopatologia Cardiovascolare, 2)S.C.Cardiotologia, 3)S.C.Geriatria, 4)Medicina Interna Angiotologia e Malattie da Aterosclerosi, 5)Medicina Interna e Vascolare, 6)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche, 7)S.C.Neurologia, 8)S.S.Malattie dell'emostasi e coagulazione, 9)S.S.Ambulatorio Cardiotologia via E.Dal Pozzo	1) S.C. Medicina Interna; 2)S.C. Clinica Medica; 3)S.C. Medicina d'Urgenza; 4) S.C. Cardiotologia; 5) S.S.D. Emodinamica; 6) S.S.D. Elettrofisiologia; 7) SSD Geriatria; 8) SC Neurologia; 9) s.s.d. terapia intensiva cardiologica, 10) s.s.d-. Diagnostica cardiologica non invasiva; 11) Chirurgia Vascolare	1) SS.CC. di Medicina Interna, Cardiotologia, Neurologia dei PP.OO. aziendali; 2) centri TAO di: Poliambulatorio Piazzale Europa Perugia, PP.OO. Assisi, Città della Pieve, Castiglione del Lago, Pantalla, Città di Castello, Branca; 3) C.O.R.I. - Passignano; 4) UOC Pronto Soccorso P.O. Assisi; 5) Cardiotologia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari - Perugia.	1) SS.CC. di Cardiotologia dei PP.OO di Orvieto, Foligno, Spoleto; 2) SS.CC. di Medicina dei PP.OO. di Orvieto, Foligno, Spoleto, Narni, Amelia, Norcia; 3) S.C. Neurologia del P.O. di Foligno; 5) U.O. Cardiotologia Territoriale del Distretto di Terni ; 6) Cardiotologia Riabilitativa e Ambulatoriale Ospedale Amelia 7) Angiotologia dei PP.OO. di Foligno e Spoleto; 8) Medicina d'Urgenza dei PP.OO. di Foligno e di Orvieto; 9) Ambulatorio di cardiotologia del Poliambulatorio del Distretto di Foligno.
B01AF03	EDOXABAN	LIXIANA®	Prevenzione di ictus e embolia sistemica nella fibrillazione atriale non valvolare; Trombosi venosa profonda e embolia polmonare	1)S.C.Cardiotologia e Fisiopatologia Cardiovascolare, 2)S.C.Cardiotologia, 3)S.C.Geriatria, 4)Medicina Interna Angiotologia e Malattie da Aterosclerosi, 5)Medicina Interna e Vascolare, 6)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche, 7)S.C.Neurologia, 8)S.S.Malattie dell'emostasi e coagulazione, 9)S.S.Ambulatorio Cardiotologia via E.Dal Pozzo	1) S.C. Medicina Interna; 2)S.C. Clinica Medica; 3)S.C. Medicina d'Urgenza; 4) S.C. Cardiotologia; 5) S.S.D. Emodinamica; 6) S.S.D. Elettrofisiologia; 7) SSD Geriatria; 8) SC Neurologia; 9) s.s.d. terapia intensiva cardiologica, 10) s.s.d-. Diagnostica cardiologica non invasiva; 11) Chirurgia Vascolare	1) SS.CC. di Medicina Interna, Cardiotologia, Neurologia dei PP.OO. aziendali; 2) centri TAO di: Poliambulatorio Piazzale Europa Perugia, PP.OO. Assisi, Città della Pieve, Castiglione del Lago, Pantalla, Città di Castello, Branca; 3) C.O.R.I. - Passignano; 4) UOC Pronto Soccorso P.O. Assisi; 5) Cardiotologia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari - Perugia.	1) SS.CC. di Cardiotologia dei PP.OO di Orvieto, Foligno, Spoleto; 2) SS.CC. di Medicina dei PP.OO. di Orvieto, Foligno, Spoleto, Narni, Amelia, Norcia; 3) S.C. Neurologia del P.O. di Foligno; 5) U.O. Cardiotologia Territoriale del Distretto di Terni ; 6) Cardiotologia Riabilitativa e Ambulatoriale Ospedale Amelia 7) Angiotologia dei PP.OO. di Foligno e Spoleto; 8) Medicina d'Urgenza dei PP.OO. di Foligno e di Orvieto; 9) Ambulatorio di cardiotologia del Poliambulatorio del Distretto di Foligno.
B02BX04	ROMIPLOSTIM	NPLATE®	porpora trombocitopenica immunitaria	1)S.C.Ematologia, 2)Medicina Interna e Vascolare	1)S.C. Clinica Medica; 2)S.C. Medicina Interna 3) S. C. Oncoematologia		1) SS.CC. Di Medicina dei PP.OO di Orvieto, Narni/Amelia, Foligno e Spoleto; 2) Oncoematologia del P.O. di Spoleto

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
B02BX05	ELTROMBOPAG	REVOLADE®	porpora trombocitopenica immunitaria; anemia aplastica acquisita grave	1)S.C.Ematologia, 2)Medicina Interna e Vascolare; 3) S.C. Oncoematologia Pediatrica	1)S.C. Clinica Medica; 2)S.C. Medicina Interna 3) S. C. Oncoematologia		1)SS.CC. Di Medicina dei PP.OO di Orvieto, Narni/Amelia, Foligno e Spoleto; 2) Oncoematologia del P.O. di Spoleto
C02KX05	RIOCIGUAT	ADEMPAS®	ipertensione polmonare tromboembolica cronica (chronic thromboembolic pulmonary hypertension, CTEPH).	1)Pneumologia; 2)Cardiologia; 3) Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare	1) Medicina Interna e Malattie dell'apparato respiratorio; 2) Cardiologia	Servizi di Pneumologia aziendali	1) U.O Pneumologia Terni; 2) U.O. Pneumologia del P.O. Foligno; 3) U.O. Cardiologia P.O. Spoleto
B02BX06	EMICIZUMAB	HEMLIBRA®	Emofilia A congenita in pzienti con inibitori del fattore VIII	Centro Emofilia S.C. Medicina Vascolare e d'Urgenza			
C03XA01	TOLVAPTAN	SAMSCA®	iponatremia secondaria a sindrome da inappropriata secrezione di ormone antidiuretico (SIADH)	1) Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 2)Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare	S.C. Endocrinologia.		Endocrinologia PP.OO. Narni/Amelia, Spoleto e Orvieto
C03XA01	TOLVAPTAN	JINARC®	Rene policistico autosomico dominante	Nefrologia e dialisi	Nefrologia e dialisi	Nefrologia e dialisi	Nefrologia e dialisi
C09DX04	VALSARTAN / SACUBITRIL	ENTRESTO®	Insufficienza cardiaca sintomatica cronica con ridotta frazione di eieizione	1)S.C.Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare, 2)S.C.Cardiologia, 3)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi, 4)Medicina Interna e Vascolare	1) S.C. Medicina Interna; 2)S.C. Clinica Medica; 3)S.C. Cardiologia	1) SS.CC. di Medicina e di Cardiologia dei PP.OO. di Città di Castello, Branca, Assisi, Media Valle del Tevere; 2) Cardiologia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari - Perugia.	1) SS.CC. di Medicina e di Cardiologia dei PP.OO di Orvieto, Foligno, Spoleto; 2) U.O. Cardiologia Territoriale del Distretto di Terni; 3) U.O. Riabilitazione Cardiologica - Amelia; 4) Servizio di Cardiologia della Valnerina; 5) Ambulatorio di cardiologia del Poliambulatorio del Distretto di Foligno; 6) UOC Medicina e Ambulatorio Cardiologico del P.O. di Castiglione del Lago .

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
C10AX13	EVOLOCUMAB	REPATHA®	Ipercolesterolemia	1)S.C.Cardiology e Fisiopatologia Cardiovascolare, 2)S.C.Cardiology, 3)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi, 4)Medicina Interna e Vascolare	1) S.C. Medicina Interna; 2)S.C. Clinica Medica; 3)S.C. Cardiologia	1) SS.CC. di Medicina e di Cardiologia dei PP.OO. di Città di Castello, Branca, Assisi, Media Valle del Tevere; 2) Cardiologia Riabilitativa e sportiva P.O. Media Valle del Tevere; 3) Cardiologia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari - Perugia.	1) SS.CC. di Medicina e di Cardiologia dei PP.OO di Orvieto, Foligno, Spoleto; 2) U.O. Cardiologia Territoriale del Distretto di Terni
C10AX13	ALIROCUMAB	PRALUENT®	Ipercolesterolemia	1)S.C.Cardiology e Fisiopatologia Cardiovascolare, 2)S.C.Cardiology, 3)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi, 4)Medicina Interna e Vascolare	1) S.C. Medicina Interna; 2)S.C. Clinica Medica; 3)S.C. Cardiologia	1) SS.CC. di Medicina e di Cardiologia dei PP.OO. di Città di Castello, Branca, Assisi, Media Valle del Tevere; 2) Cardiologia Riabilitativa e sportiva P.O. Media Valle del Tevere; 3) Cardiologia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari - Perugia.	1) SS.CC. di Medicina e di Cardiologia dei PP.OO di Orvieto, Foligno, Spoleto; 2) U.O. Cardiologia Territoriale del Distretto di Terni
D11AH	DUPILUMAB	DUPIXENT®	Dermatite atopica (DA)	Clinica Dermatologica	Clinica Dermatologica		
D11AX19	ALITRETINOINA	TOCTINO®	Eczema cronico	Clinica Dermatologica	Clinica Dermatologica		
H01CB05	PASIREOTIDE	SIGNIFOR®	Malattia di Cushing ACTH dipendente (l'indicazione "acromegalia" non è soggetta a Registro)	Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche;	S.C. Endocrinologia.		Endocrinologia PP.OO. Narni/Amelia, Spoleto e Foligno
J05A	SOFOSBUVIR/ VELPATASVIR /VOXILAPREVIR	VOSEVI®	Epatite C cronica	1)S.C. Gastroenterologia, 2)S.C.Malattie Infettive	1)S.C. Malattie Infettive; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia	1)Ambulatorio di Malattie Infettive P.O. di Città di Castello; 2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugino); 3) U.O.C. Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle Tevere	Ambulatorio di Epatologia P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
J05AP55	SOFOSBUVIR + VELPATASVIR	EPCLUSA®	Epatite C cronica	1)S.C. Gastroenterologia, 2)S.C.Malattie Infettive	1)S.C. Malattie Infettive; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia	1)Ambulatorio di Malattie Infettive P.O. di Città di Castello; 2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugino); 3) U.O.C. Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle Tevere	Ambulatorio di Epatologia P.O. di Foligno
J05AP57	GLECAPREVIR + PIBRENTASVIR	MAVIRET®	Epatite C cronica	1)S.C. Gastroenterologia, 2)S.C.Malattie Infettive	1)S.C. Malattie Infettive; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia	1)Ambulatorio di Malattie Infettive P.O. di Città di Castello; 2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugino); 3) U.O.C. Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle Tevere	Ambulatorio di Epatologia P.O. di Foligno
J05AX14	DACLATASVIR	DAKLINZA®	Epatite C cronica	1)S.C. Gastroenterologia, 2)S.C.Malattie Infettive	1)S.C. Malattie Infettive; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia	1)Ambulatorio di Malattie Infettive P.O. di Città di Castello; 2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugino); 3) U.O.C. Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle Tevere	Ambulatorio di Epatologia P.O. di Foligno
J05AX15	SOFOSBUVIR	SOVALDI® (riclassificato in classe C)	Epatite C cronica	1)S.C. Gastroenterologia, 2)S.C.Malattie Infettive	1)S.C. Malattie Infettive; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia	1)Ambulatorio di Malattie Infettive P.O. di Città di Castello; 2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugino); 3) U.O.C. Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle Tevere	Ambulatorio di Epatologia P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
J05AX16	DASABUVIR	EXVIERA®	Epatite C cronica (CHIUSO)	1)S.C. Gastroenterologia, 2)S.C.Malattie Infettive	1)S.C. Malattie Infettive; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia	1)Ambulatorio di Malattie Infettive P.O. di Città di Castello; 2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugino); 3) U.O.C. Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle Tevere	Ambulatorio di Epatologia P.O. di Foligno
J05AX18	LETERMOVIR	PREVYMIS®	Malattia da citomegalovirus (CMV)	1)S.C. Ematologia; 2)S.C. Malattie Infettive			
J05AX65	SOFOSBUVIR + LEDIPASVIR	HARVONI® (riclassificato in classe C)	Epatite C cronica	1)S.C. Gastroenterologia, 2)S.C.Malattie Infettive	1)S.C. Malattie Infettive; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia	1)Ambulatorio di Malattie Infettive P.O. di Città di Castello; 2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugino); 3) U.O.C. Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle Tevere	Ambulatorio di Epatologia P.O. di Foligno
J05AX67	OMBITASVIR + PARITAPREVIR + RITONAVIR	VIEKIRAX®	Epatite C cronica (CHIUSO)	1)S.C. Gastroenterologia, 2)S.C.Malattie Infettive	1)S.C. Malattie Infettive; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia	1)Ambulatorio di Malattie Infettive P.O. di Città di Castello; 2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugino); 3) U.O.C. Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle Tevere	Ambulatorio di Epatologia P.O. di Foligno
J05AX68	ELBASVIR + GRAZOPREVIR	ZEPATIER®	Epatite C cronica	1)S.C. Gastroenterologia, 2)S.C.Malattie Infettive	1)S.C. Malattie Infettive; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia	1)Ambulatorio di Malattie Infettive P.O. di Città di Castello; 2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugino); 3) U.O.C. Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle Tevere	Ambulatorio di Epatologia P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
J05AE14	SIMEPREVIR	OLYSIO®	Epatite C cronica	1)S.C. Gastroenterologia, 2)S.C.Malattie Infettive	1)S.C. Malattie Infettive; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia	1)Ambulatorio di Malattie Infettive P.O. di Città di Castello; 2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugia); 3) U.O.C. Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle Tevere	Ambulatorio di Epatologia P.O. di Foligno
J06BA02	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	OCTAGAM®	Polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (CIDP).	1)S.C. Cl. Neurologica Pediatrica 2)S.C.	1)S.C. Neurologia; 2) S.C. Pediatrica	S.C.Neurologia PP.OO. Città di Castello e Branca;	1)S.C. Neurologia del P.O.di Foligno; 2) S.C. di Pediatria dei PP.OO. Di Foligno, Spoleto, Orvieto e Narni/Amelia
J06BA02	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	GAMTEN®	Polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (CIDP).	1)S.C. Cl. Neurologica Pediatrica 2)S.C.	1)S.C. Neurologia; 2) S.C. Pediatrica	S.C.Neurologia PP.OO. Città di Castello e Branca;	1)S.C. Neurologia del P.O.di Foligno; 2) S.C. di Pediatria dei PP.OO. Di Foligno, Spoleto, Orvieto e Narni/Amelia
J06BA02	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	IG VENA®	Polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (CIDP).	1)S.C. Cl. Neurologica Pediatrica 2)S.C.	1)S.C. Neurologia; 2) S.C. Pediatrica	S.C.Neurologia PP.OO. Città di Castello e Branca;	1)S.C. Neurologia del P.O.di Foligno; 2) S.C. di Pediatria dei PP.OO. Di Foligno, Spoleto, Orvieto e Narni/Amelia
J06BA02	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	PRIVIGEN®	Polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (CIDP).	1)S.C. Cl. Neurologica Pediatrica 2)S.C.	1)S.C. Neurologia; 2) S.C. Pediatrica	S.C.Neurologia PP.OO. Città di Castello e Branca;	1)S.C. Neurologia del P.O.di Foligno; 2) S.C. di Pediatria dei PP.OO. Di Foligno, Spoleto, Orvieto e Narni/Amelia
J06BA02	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	VENITAL®	Polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (CIDP)	1)S.C. Cl. Neurologica Pediatrica 2)S.C.	1)S.C. Neurologia; 2) S.C. Pediatrica	S.C.Neurologia PP.OO. Città di Castello e Branca;	1)S.C. Neurologia del P.O.di Foligno; 2) S.C. di Pediatria dei PP.OO. Di Foligno, Spoleto, Orvieto e Narni/Amelia
L01BA04	PEMETREXED	ALIMTA®	carcinoma polmonare non a piccole cellule	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
L01BB07	NELARABINA	ATRIANCE®	leucemia linfoblastica acuta a cellule T (T-ALL); linfoma linfoblastico a cellule T (T-LBL)	1) S.C. Ematologia; 2) Oncoematologia pediatrica	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01BC07	AZACITIDINA	VIDAZA®	leucemia mieloide acuta; sindrome mielodisplastica; leucemia mielomonocitica cronica	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01BC08	DECITABINA	DACOGEN®	Leucemia mieloide acuta (LAM)	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01CA05	VINFLUNINA	JAVLOR®	carcinoma del tratto uroteliale	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01CD00	CABAZITAXEL	JEVTANA®	Carcinoma prostatico	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01CD01	PACLITAXEL ALBUMINA	ABRAXANE®	Adenocarcinoma pancreas esocrino	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01CX01	TRABECTEDINA	YONDELIS®	Sarcoma tessuti molli; Carcinoma ovarico	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01DB11	PIXANTRONE	PIXUVRI®	Linfoma Non-Hodgkin (LNH)	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
L01XC03	TRASTUZUMAB	HERCEPTIN®	adenocarcinoma gastrico	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC	DINUTUXIMAB BETA	QARZIBA®	Neuroblastoma	S.C. Oncoematologia Pediatrica			
L01XC	ATEZOLIZUMAB	TECENTRIQ®	Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC)	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC07	BEVACIZUMAB	AVASTIN®	Degenerazione maculare essudativa correlata all'età; edema maculare diabetico	S.C.Oculistica	S.C. Oculistica	S.C. Oculistica dei PP.OO. aziendali	1)S.C. Oculistica dei PP.OO. di Foligno, Spoleto e Orvieto (per i 3 centri il confezionamento in monodose del farmaco viene centralizzato nel laboratorio galenico della farmacia interna del P.O. di Foligno)
L01XC07	BEVACIZUMAB	AVASTIN®	Carcinoma mammario; Carcinoma polmonare non a piccole cellule; Carcinoma renale; carcinoma ovarico; carcinoma cervice uterina; Carcinoma coloretale metastatico (MCRC)	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC10	OFATUMUMAB	ARZERRA®	Leucemia linfocitica cronica (CHIUSO)	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC11	IPILIMUMAB	YERVOY®	Melanoma	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC12	BRENTUXIMAB	ADCETRIS®	Linfoma di Hodgkin; linfoma anaplastico	S.C.Ematologia; 2) Oncoematologia pediatrica (pz ≥ 18 anni).	S.C. Oncoematologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
L01XC13	PERTUZUMAB	PERJETA®	Carcinoma mammario (aggiunta biosimilari trastuzumab)	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC14	TRASTUZUMAB EMTASINE	KADCYLA®	Carcinoma mammario	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC15	OBINUTUZUMAB	GAZYVARO®	Leucemia linfatica cronica; Linfoma Non Hodgkin follicolare	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC17	NIVOLUMAB	OPDIVO®	Carcinoma polmonare non a piccole cellule; Melanoma; carcinoma renale; Carcinoma squamoso della testa e del collo; Linfoma di Hodgkin (cHL)	S.C.Oncologia; S.C. Ematologia	S.C. Oncologia; S.C. Oncoematologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC18	PEMBROLIZUMAB	KEYTRUDA®	Melanoma; Carcinoma polmonare non a piccole cellule	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC19	BLINATUMOMAB	BLINCYTO®	Leucemia linfoblastica acuta (PH-)	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC21	RAMUCIRUMAB	CYRAMZA®	Carcinoma gastrico	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
L01XC23	ELOTUZUMAB	EMPLICITI®	mieloma multiplo	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC24	DARATUMUMAB	DARZALEX®	mieloma multiplo	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC26	INOTUZUMAB OZOGAMICIN	BESPONSA®	Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA)	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC27	OLARATUMAB	LARTRUVO®	sarcoma dei tessuti molli (CHIUSO)	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC31	AVELUMAB	BAVENCIO®	Carcinoma a cellule di Merkel (MCC)	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE02	GEFITINIB	IRESSA®	Carcinoma polmonare non a piccole cellule (CHIUSO)	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE04	SUNITINIB	SUTENT®	Carcinoma renale (CHIUSO); Tumore neuroendocrino pancreatico	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE06	DASATINIB	SPRYCEL®	Leucemia linfoblastica acuta; Leucemia mieloide cronica	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
L01XE07	LAPATINIB	TYVERB®	Carcinoma mammario (CHIUSO)	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE08	NILOTINIB	TASIGNA®	Leucemia mieloide cronica	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE09	TEMSIROLIMUS	TORISEL®	Carcinoma renale (CHIUSO); Linfoma cellule mantellari (CHIUSO)	S.C.Oncologia	1)S.C.Oncologia; 2)S.C. Oncoematologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE10	EVEROLIMUS	AFINITOR®	Tumori neuroendocrini pancreatici; Carcinoma renale; Carcinoma mammario	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE11	PAZOPANIB	VOTRIENT®	Carcinoma renale (CHIUSO); Sarcoma tessuti molli	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE12	VANDETANIB	CAPRELSA®	carcinoma midollare della tiroide	1)S.C.Oncologia; 2)Medicina Interna e Scienze Endocrine e Metaboliche	S.C. Oncologia		
L01XE13	AFATINIB	GIOTRIF®	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE14	BOSUTINIB	BOSULIF®	Leucemia mieloide cronica	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
L01XE15	VEMURAFENIB	ZELBORAF®	Melanoma	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE16	CRIZOTINIB	XALKORI®	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE17	AXITINIB	INLYTA®	Carcinoma renale	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE18	RUXOLITINIB	JAKAVI®	Mielofibrosi; Policitemia Vera	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE21	REGORAFENIB	STIVARGA®	carcinoma del colon retto (CHIUSO); epatocarcinoma (HCC)	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE23	DABRAFENIB	TAFINLAR®	Melanoma	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE24	PONATINIB	ICLUSIG®	Leucemia mieloide cronica; Leucemia linfoblastica acuta	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
L01XE23	TRAMETINIB	MEKINIST®	Melanoma	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE26	CABOZANTINIB	CABOMETYX®	carcinoma renale Carcinoma midollare della tiroide (MTC)	1)S.C.Oncologia 2) Medicina Interna e Scienze Endocrine e Metaboliche	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE27	IBRUTINIB	IMBRUVICA®	linfoma mantellare; leucemia linfocitica cronica; macroglobulinemia di waldenstrom	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE28	CERITINIB	ZYKADIA®	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE31	NINTEDANIB	OFEV®	Fibrosi polmonare idiopatica	S.C. Pneumologia	S.C. Medicina Interna e Malattie dell'apparato respiratorio	Servizi di Pneumologia aziendali	1) U.O Pneumologia Terni; 2) U.O. Pneumologia del P.O. Foligno
L01XE31	NINTEDANIB	VARGATEF®	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE33	PALBOCICLIB	IBRANCE®	Carcinoma mammario	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
L01XE35	OSIMERTINIB	TAGRISSO®	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE36	ALECTINIB	ALECENSA®	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE38	COBIMETINIB	COTELLIC®	melanoma	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE39	MIDOSTAURINA	RYDAPT®	Leucemia Mieloide Acuta (LMA)	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE42	RIBOCICLIB	KISQALI®	Carcinoma mammario	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XX27	TRIOSSIDO DI ARSENICO	TRISENOX®	Leucemia acuta promielocitica in prima linea (648/96)	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	U.O. di Oncoematologia del PP.OO. di Foligno e di Spoleto
L01XX32	BORTEZOMIB	VELCADE®	Mieloma multiplo (CHIUSO); Amiloidosi	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XX43	VISMODEGIB	ERIVEDGE®	Carcinoma basocellulare	1) S.C.Oncologia; 2) Clinica Dermatologica	1) S.C. Oncologia 2) Clinica Dermatologica	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
L01XX44	AFLIBERCEPT	ZALTRAP®	carcinoma colorettale metastatico	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XX45	CARFILZOMIB	KYPROLIS®	mieloma multiplo	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XX46	OLAPARIB	LYNPARZA®	carcinoma ovarico	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XX47	IDELALISIB	ZYDELIG®	Leucemia Linfatica Cronica; Linfoma non Hodgkin follicolare	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XX50	IXAZOMIB	NINLARO®	Mieloma Multiplo	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XX52	VENETOCLAX	VENCLYXTO®	Leucemia Linfatica Cronica	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XX54	NIRAPARIB	ZEJULA®	Carcinoma ovarico	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
L01XY01	DAUNORUBICINA/CITARABINA	VYXEOS®	Leucemia Mieloide Acuta (LMA)	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L02BB	ENZALUTAMIDE	XTANDI®	Carcinoma prostatico castrazione resistente (CHIUSO)	1)S.C.Oncologia; 2)Radioterapia Oncologica	1) S.C. Oncologia; 2) Radioterapia Oncologica	U.U.O.O. di Oncologia aziendali e Radioterapia Oncologica	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)P.O. di Spoleto: Oncoematologia, Radioterapia Oncologica 3) D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L03AX15	MIFAMURTIDE	MEPACT®	Osteosarcoma	1) S.C.Oncologia; 2) S.C. Oncoematologia Pediatrica	S.C. Oncologia		
L03AX16	PLERIXAFOR	MOZOBIL®	linfoma e mieloma multiplo con scarsa mobilitazione cellulare	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia		
L04AA23	NATALIZUMAB	TYSABRI®	Sclerosi Multipla	S.C. Cl. Neurologica - Neurofisiopatologia	S.C. Neurologia	S.C.Neurologia PP.OO. Città di Castello e Branca	1) S.R.R.F. di Trevi; 2)S.C. Neurologia del P.O.di Foligno
L04AA25	ECULIZUMAB	SOLIRIS®	Sindrome Uremica atipica (aSEU) 648/96; Emoglobinuria parossistica notturna (EPN)	1)S.C.Ematologia, 2)S.C. Oncoematologia Pediatrica; 3) Centro di Nefrologia e Dialisi	S.C. Oncoematologia	U.O. Oncologia del P.O. di Città di Castello	
L04AA26	BELIMUMAB	BENLYSTA®	Lupus eritematoso sistemico	S.S.D. di Diagnosi e Cura delle Malattie Reumatiche	1) S.C. Clinica Medica; 2) S.C. Medicina Interna e Malattie dell'Apparato Respiratorio		1)S.S. di Reumatologia c/o Medicina Generale del P.O. di Foligno; 2) Ambulatorio di Reumatologia del P.O. di Orvieto
L04AA27	FINGOLIMOD	GILENYA®	Sclerosi Multipla	1)S.C. Cl. Neurologica 2)S.S.D. Neurofisiopatologia	S.C. Neurologia	S.C.Neurologia PP.OO. Città di Castello e Branca	1) S.R.R.F. di Trevi; 2)S.C. Neurologia del P.O.di Foligno
L04AA33	VEDOLIZUMAB	ENTYVIO®	Colite ulcerosa, Malattia di Crohn	S.C. Gastroenterologia	S.C. Gastroenterologia ed Epatologia	UU.OO. di Gastroenterologia aziendali	S.C. di Gastroenterologia dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Orvieto, Narni, Amelia
L04AA34	ALEMTUZUMAB	LEMTRADA®	Sclerosi Multipla	1)S.C. Cl. Neurologica 2)S.S.D. Neurofisiopatologia	S.C. Neurologia	S.C.Neurologia PP.OO. Città di Castello e Branca	1) S.R.R.F. di Trevi; 2)S.C. Neurologia del P.O.di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
L04AB03	ANAKINRA	KINERET®	Sindromi periodiche associate a criopirina (CHIUSO) ; Artrite idiopatica giovanile; Sindromi da febbre periodica autoinfiammatoria	1)S.S.D. di Diagnosi e Cura delle Malattie Reumatiche, 2) S.C. Pediatria	1) S.C. Clinica Medica; 2) S.C. Medicina Interna e Malattie dell'Apparato Respiratorio	UU.OO. di Pediatria aziendali	S.C. Pediatria dei PP.OO. di Orvieto, Narni/aMELIA, Spoleto e Foligno
L04AB04	ADALIMUMAB	HUMIRA®	Colite ulcerosa (CHIUSO); Spondiloartrite assiale grave senza evidenza radiografica di SA (CHIUSO); Idrosadenite Suppurativa (HS) (CHIUSO)	1) S.S.D. di Diagnosi e Cura delle Malattie Reumatiche; 2) S.C. Gastroenterologia; 3)S.C. Pediatria; 4)Dermatologica.	1) S.C. Clinica Medica; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia; 3) S.C. Medicina Interna e Malattie dell'Apparato Respiratorio; 4) S.C. Pediatria; 5)Clinica Dermatologica.	1) S.S. di Reumatologia c/o Medicina Generale del P.O. di Umbertide; 2) Servizio di Reumatologia Poliambulatorio Piazzale Europa; 3) Ambulatorio di Reumatologia del P.O. di Assisi; 4) UU.OO. di Gastroenterologia aziendali; 5) UU.OO. di Pediatria aziendali	1)S.S. di Reumatologia c/o Medicina Generale del P.O. di Foligno; 2) Ambulatorio di Reumatologia del P.O. di Orvieto; 3) S.C. di Gastroenterologia dei PP.OO. di Foligno, Spoleto, Orvieto, Narni, Amelia; 4) S.C. di Pediatria dei PP.OO. Foligno, Spoleto, Orvieto, Narni/Amelia.
L04AC08	CANAKINUMAB	ILARIS®	Sindromi periodiche associate a criopirina (CHIUSO) ; Artrite idiopatica giovanile; Sindromi da febbre periodica autoinfiammatoria; Malattia di Still	1)S.S.D. di Diagnosi e Cura delle Malattie Reumatiche, 2) S.C. Pediatria	1) S.C. Clinica Medica; 2) S.C. Medicina Interna e Malattie dell'Apparato Respiratorio	UU.OO. Pediatria	S.C. Pediatria dei PP.OO. di Orvieto, Narni/aMELIA, Spoleto e Foligno
L04AX02	TALIDOMIDE	THALIDOMIDE ®	Mieloma multiplo; Amiloidosi (CHIUSO)	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L04AX04	LENALIDOMIDE	REVLIMID®	Mieloma multiplo; Sindrome Mielodisplastica; Amiloidosi; Linfomi diffusi a grandi cellule B; Linfoma cellule mantellari	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L04AX05	PIRFENIDONE	ESBRIET®	Fibrosi polmonare idiopatica	S.C. Pneumologia	S.C. Medicina Interna e Malattie dell'apparato respiratorio	Servizi di Pneumologia aziendali	1) U.O Pneumologia Terni; 2) U.O. Pneumologia del P.O. Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
L04AX06	POMALIDOMIDE	IMNOVID®	Mieloma multiplo; amiloidosi	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
M05BX04	DENOSUMAB (metastasi ossee)	XGEVA®	Metastasi ossee da tumori solidi	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
M05BX04	DENOSUMAB (osteoporosi)	PROLIA®	Osteoporosi	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi, 2)Medicina Interna e Vascolare, 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche, 4)S.S.D. di Diagnosi e Cura delle Malattie Reumatiche, 5)S.C. Ortopedia; 6)S.C. Geriatria	1) S.C. Clinica Medica; 2) S.S.D. Geriatria; 3) S.C. Ortopedia; 4) S.C. Medicina Interna; 5) S.C. Endocrinologia.	1) U.O. Medicina del P.O. di Umbertide; 2) Servizio di Reumatologia Poliambulatorio Piazzale Europa; 3) Servizio di Endocrinologia e Ambulatorio di Reumatologia del P.O. di Assisi; 4) C.O.R.I - Passignano; 5) Riabilitazione Territoriale - Perugia; 6) S.C. Nefrologia e Dialisi Area Sud.	1)S.S. di Reumatologia c/o Medicina Generale del P.O. di Foligno; 2) Ambulatorio di Reumatologia del P.O. di Orvieto 3) UU.OO. di Medicina dei PP.OO. Aziendali
M09AB02	COLLAGENASI di Clostridium histolyticum	XIAPEX®	Contrattura di Dupuytren	golimu	S.C. di Chirurgia della Mano e Microchirurgia		
N02BG10	DELTA – 9 – TETRAIDROCANNABINOLO (THC) e CANNABIDIOLLO (CBD)	SATIVEX®	Spasticità moderata o grave dovuta alla Sclerosi Multipla	1)S.C.Neurologia, 2)S.C.Neurofisiopatologia	S.C. Neurologia	S.C.Neurologia PP.OO. Città di Castello e Branca	1) S.R.R.F. di Trevi; 2)S.C. Neurologia del P.O.di Foligno
N06BA09	ATOMOXETINA	ATOMOXETINA		Disturbo da deficit dell'attenzione ed iperattività - ADHD		D.S.M.AZIENDALI	1) DSM aziendali 2) U.O.C. "Neuropsichiatria Infantile e dell'Età Evolutiva" – Terni
N06BA04	METILFENIDATO	METILFENIDATO		Disturbo da deficit dell'attenzione ed iperattività - ADHD		D.S.M.AZIENDALI	1) DSM aziendali 2) U.O.C. "Neuropsichiatria Infantile e dell'Età Evolutiva" – Terni

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
N06BX13	IDEBENONE	MNESIS®	Miocardipatia nei pazienti affetti da Atassia di Friedreich	1)S.C.Neurologia, 2)S.C.Neurofisiopatologia	S.C. Neurologia		
N06BX13	IDEBENONE	RAXONE®	Atrofia ottica Leber	1) S.C.Neurofisiopatologia; 2) Clinica Oculistica			
R03DX07	ROFLUMILAST	DAXAS®	Broncopneumopatia cronica ostruttiva grave	1)S.C. Pneumologia, 2)S.C. Medicina del lavoro, 3)S.C. Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare	S.S.D. Malattie Apparato Respiratorio	Servizi di Pneumologia aziendali	1) U.O Pneumologia Terni; 2) U.O. Pneumologia del P.O. Foligno
R07AX02	IVACAFTOR	KALYDECO®	Fibrosi cistica			Centro di riferimento regionale per la fibrosi cistica c/o il P.O. di Branca	
R07AX30	LUMACAFITOR/IVACAFTOR	ORKAMBI®	Fibrosi cistica			Centro di riferimento regionale per la fibrosi cistica c/o il P.O. di Branca	
S01LA03	PEGAPTANIB SODICO	MACUGEN®	Degenerazione maculare essudativa correlata all'età	S.C.Oculistica	S.C. Oculistica	S.C. Oculistica dei PP.OO. aziendali	1)S.C. Oculistica dei PP.OO. di Foligno e Spoleto; 2) S.C. Oculistica del P.O. di Orvieto
S01LA04	RANIBIZUMAB	LUCENTIS®	Degenerazione maculare neovascolare essudativa (AMD); Edema maculare diabetico (DME); Edema maculare (RVO); Neovascolarizzazione coroideale (CNV)	S.C.Oculistica	S.C. Oculistica	S.C. Oculistica dei PP.OO. aziendali	1)S.C. Oculistica dei PP.OO. di Foligno e Spoleto; 2) S.C. Oculistica del P.O. di Orvieto

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
S01LA05	AFLIBERCEPT	EYLEA®	Degenerazione maculare essudativa correlata all'età; Edema maculare secondario a occlusione della vena centrale della retina; edema maculare diabetico; diminuzione visiva causata dall'edema maculare secondario ad occlusione venosa retinica (RVO di branca o RVO centrale); neovascolarizzazione coroidale (CNV) secondaria a miopia patologica (PM)	S.C.Oculistica	S.C. Oculistica	S.C. Oculistica dei PP.OO. aziendali	1)S.C. Oculistica dei PP.OO. di Foligno e Spoleto; 2) S.C. Oculistica del P.O. di Orvieto
S01XA22	OCRIPLASMINA	JETREA®	Trattamento della trazione vitreomaculare	S.C.Oculistica	S.C. Oculistica	S.C. Oculistica dei PP.OO. aziendali	1)S.C. Oculistica dei PP.OO. di Foligno e Spoleto; 2) S.C. Oculistica del P.O. di Orvieto
S01XA25	CENEGERMIN (rhNGF)	OXERVATE®	Cheratite neurotrofica	S.C.Oculistica	S.C. Oculistica	S.C. Oculistica dei PP.OO. aziendali	1)S.C. Oculistica dei PP.OO. di Foligno e Spoleto; 2) S.C. Oculistica del P.O. di Orvieto
V10XX02	IBRITUMOMAB-TIUXETANO	ZEVALIN®	Linfoma non Hodgkin (CHIUSO)	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia		
V10XX03	223 RADIO DICLORURO	XOFIGO®	Carcinoma prostatico castrazione resistente	1)Medicina Nucleare; 2)Oncologia; 3) Radioterapia Oncologica	1)Medicina Nucleare; 2)Oncologia; 3) Radioterapia Oncologica		P.O. Foligno: 1) D.H Oncologico, 2) Medicina Nucleare, 3) Radioterapia Oncologica
V10XX04	LUTEZIO-177Lu-OXODOTREOTIDE	LUTATHERA®	Tumori neuroendocrini gastroenteropancreatici (NET-GEP)	1)Medicina Nucleare; 2)Oncologia;	1)Medicina Nucleare; 2)Oncologia;		P.O. Foligno: 1) D.H Oncologico, 2) Medicina Nucleare,

(*) In attesa della attivazione del Registro AIFA web based, la prescrizione è effettuata sul modello cartaceo AIFA "Piano terapeutico per l'utilizzo appropriato dei farmaci "incretino-mimetici" nel diabete di tipo 2" (G.U. n. 6 del 09/01/2018)