



Regione Umbria

Giunta Regionale

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N. 469 DEL 22/01/2020

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. 7645 del 30/07/2019 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;

Dato atto che per i medicinali classificati da AIFA come innovativi, soggetti alla prescrizione attraverso i Registri AIFA, l'attivazione dei centri prescrittori nella modalità *web-based* viene comunque effettuata dal referente regionale per i Registri, nelle more dell'aggiornamento periodico dell'elenco dei centri prescrittori, in applicazione di quanto disposto dall'art. 10, comma 2, della L. 189/2012;

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 aggiornare, per le motivazioni indicate in premessa, gli elenchi dei centri prescrittori dei farmaci soggetti a diagnosi e piano terapeutico (allegato A) e 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. Inclusioni sociale, economia sociale e terzo settore" della Direzione regionale "Salute e Welfare" ogni eventuale modifica e/o integrazione necessaria all'aggiornamento degli elenchi allegati;
6. di ricordare a tutti gli Operatori Sanitari l'importanza della segnalazione delle sospette reazioni avverse da farmaci, quale strumento indispensabile per confermare un rapporto beneficio/rischio favorevole nelle reali condizioni d'impiego. Le segnalazioni di sospetta reazione avversa da farmaci devono essere inviate al Responsabile di Farmacovigilanza della Azienda Sanitaria di appartenenza dell'Operatore stesso oppure direttamente on line sul sito <https://www.vigifarmaco.it/>, seguendo la procedura guidata;
7. di dichiarare che l'atto è immediatamente efficace.

Perugia lì 22/01/2020

L'Istruttore
Mariangela Rossi
Istruttoria firmata ai sensi dell' art. 23-ter del Codice dell'Amministrazione digitale

Perugia lì 22/01/2020

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 22/01/2020

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, s u 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 Servizio di Endoscopia e Malattie Gastrointestinali Aziendale Ospedaliera |
| 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: Coriolfollitropina 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)
 - *Coriolfollitropina alfa*
 - *Coriogonadotropina 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 prednisione 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> <ul style="list-style-type: none"> • ogni 6 mesi per successive valutazioni della risposta e della tollerabilità | |
| 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)

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:

1. Profilassi della malattia reumatica in soggetti con infezioni delle prime vie respiratorie sostenute da streptococchi del gruppo A. Profilassi delle recidive della malattia reumatica
2. Sifilide.

| | |
|--------------------------------|---|
| 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> |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • <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</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Forme idiopatiche <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Sindrome di Dravet</i> ▪ <i>Sindrome di Panayiotopoulos</i> • <i>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</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Forme idiopatiche ○ Forme sintomatiche a varia eziologia | <p><i>Midazolam oromucosale</i> <i>Siringhe preriempite da 2,5, 5, 7,5 e 10 mg per uso oromucosale</i></p> |
| 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), SAXAGLIPTIN/DAPAGLIFLOZIN (CODICE ATC: A10BD19), CANAGLIFLOZIN (CODICE ATC: A10BX11), CANAGLIFLOZIN/METFORMINA (CODICE ATC: A10BX11), EMPAGLIFOZIN (CODICE ATC: A10BX12), EMPAGLIFLOZIN /METFORMINA (CODICE ATC: A10BD20), EMPAGLIFLOZIN/LINAGLIPTIN (CODICE ATC: A10BD21): Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 234 del 05/10/2019) | |
| 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 |
| 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 | UOOO di Cardiologia dei PPOO di Foligno, Spoleto, Valnerina, Narni/Amelia e Orvieto Cardiologia Ambulatoriale Aziendale (ex SUMAI) UOOO di Medicina dei PPOO di Foligno, Spoleto e Valnerina, Narni/Amelia, Orvieto UOOO 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)
TUROCTOCOG (ATC: B02BD02)
EMFOROCOTOCOG ALFA (ATC: B02BD02)
COMPLESSO PROTORMBINICO 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). |
|--|
| <p>La prescrizione di Dronedarone (*) 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:</p> <p>TIPOLOGIA DI PAZIENTI</p> <p><input type="checkbox"/> Adulti clinicamente stabili con recente episodio di fibrillazione atriale parossistica o persistente in cui è stato ripristinato il ritmo sinusale.</p> <p>Motivazione per cui è stato prescritto il Dronedarone</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> |

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 | CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE |
|--------------------------------|--|
| 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 | <u>CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO</u> |
|--------------------------------|--|
| 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 | <u>CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO</u> |
|-------------------|---|
| 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 (G.U. 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 Servizio di Endoscopia e Malattie Gastrointestinali Aziendale Ospedaliera |
| 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 |

TENOFOVIR ALAFENAMIDE (CODICE ATC: J05AF13) – Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 222 del 21/09/2019)

| 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 Servizio di Endoscopia e Malattie Gastrointestinali Aziendale Ospedaliera |
| 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 Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale |

L

Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori

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 necessitino 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 |

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/mmc e/o piastrine persistentemente inferiori a 50.000/mmc, 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/mmc e/o piastrine persistentemente inferiori a 50.000/mmc, 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/mmc e/o piastrine persistentemente inferiori a 50.000/mmc, 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
Servizio di Endoscopia e Malattie Gastrointestinali Aziendale Ospedaliera
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 Servizio di Endoscopia e Malattie Gastrointestinali Aziendale Ospedaliera |
| 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 |

| FARMACI BIOLOGICI DI CLASSE H CON INDICAZIONI IN AMBITO REUMATOLOGICO, DERMATOLOGICO (*), GASTROENTEROLOGICO (CODICI ATC: L04AA, L04AB, L04AC). Prescrizione mediante il Sistema di Prescrizione Regionale Web (SiPre). | |
|--|---|
| (*) Prescrizione SSN soggetta a limitazioni previste da AIFA nella “Scheda prescrizione cartacea dei farmaci biologici per la psoriasi a placche” (G.U. n. 93 del 19/04/2019) | |
| AZIENDA SANITARIA | CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE |
| AUSL UMBRIA 1 | 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 |

| | |
|--------------------------------|---|
| 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) 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. |
| AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA | 1) S.S.D. di Diagnosi e Cura delle Malattie Reumatiche; 2) S.C. Gastroenterologia; 3) S.C. Pediatria; 4) S.C. Dermatologia. |
| AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI | 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) S.C. Dermatologia. |

| | |
|----------|------------------------|
| 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. 252 del 26/10/2019) | |
| 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)
ANTIPSIKOTICI 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 |

| VARENICLINA (CODICE ATC: N07BA03) | |
|--|--|
| AZIENDA SANITARIA | CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO |
| AUSL UMBRIA 1 | Unità Antifumo Aziendali |
| AUSL UMBRIA 2 | Centri Antifumo Aziendali |
| AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA | S.C. Medicina del Lavoro - Centro specialistico per lo studio ed il trattamento dell'abitudine al fumo di tabacco |
| AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI | Medicina interna e malattie dell'apparato respiratorio-pneumologia - Ambulatorio per la Disassuefazione al Fumo di Tabacco |

| | |
|----------|--|
| 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 PRESCRIBIBILE 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 Geritaria; 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 Geritaria; 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 Geritaria; 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 (*) | INCRESYN® | 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 Geritaria; 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 Geritaria; 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 Geritaria; 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.Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare, 2)S.C.Cardiologia, 3)S.C.Geriatria, 4)Medicina Interna Angiologia 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 Cardiologia via E.Dal Pozzo | 1) S.C. Medicina Interna; 2)S.C. Clinica Medica; 3)S.C. Medicina d'Urgenza; 4) S.C. Cardiologia; 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, Cardiologia, 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; Palazzo della Salute Bastia Umbra 3) C.O.R.I. - Passignano; 4) UOC Pronto Soccorso P.O. Assisi; 5) Cardiologia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari - Perugia. | 1) SS.CC. di Cardiologia 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. Cardiologia Territoriale del Distretto di Terni ; 6) Cardiologia Riabilitativa e Ambulatoriale Ospedale Amelia 7) Angiologia dei PP.OO. di Foligno e Spoleto; 8) Medicina d'Urgenza dei PP.OO. di Foligno e di Orvieto; 9) Ambulatorio di cardiologia 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.Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare, 2)S.C.Cardiologia, 3)S.C.Geriatria, 4)Medicina Interna Angiologia 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 Cardiologia via E.Dal Pozzo | 1) S.C. Medicina Interna; 2)S.C. Clinica Medica; 3)S.C. Medicina d'Urgenza; 4) S.C. Cardiologia; 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, Cardiologia, 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; Palazzo della Salute Bastia Umbra 3) C.O.R.I. - Passignano; 4) UOC Pronto Soccorso P.O. Assisi; 5) Cardiologia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari - Perugia. | 1) SS.CC. di Cardiologia 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. Cardiologia Territoriale del Distretto di Terni ; 6) Cardiologia Riabilitativa e Ambulatoriale Ospedale Amelia 7) Angiologia dei PP.OO. di Foligno e Spoleto; 8) Medicina d'Urgenza dei PP.OO. di Foligno e di Orvieto; 9) Ambulatorio di cardiologia 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.Cardiolegia e Fisiopatologia Cardiovascolare, 2)S.C.Cardiolegia, 3)S.C.Geriatria, 4)Medicina Interna Angiologia 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 Cardiolegia via E.Dal Pozzo | 1) S.C. Medicina Interna; 2)S.C. Clinica Medica; 3)S.C. Medicina d'Urgenza; 4) S.C. Cardiolegia; 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, Cardiolegia, 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; Palazzo della Salute Bastia Umbra 3) C.O.R.I. - Passignano; 4) UOC Pronto Soccorso P.O. Assisi; 5) Cardiolegia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari - Perugia. | 1) SS.CC. di Cardiolegia 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. Cardiolegia Territoriale del Distretto di Terni ; 6) Cardiolegia Riabilitativa e Ambulatoriale Ospedale Amelia 7) Angiologia dei PP.OO. di Foligno e Spoleto; 8) Medicina d'Urgenza dei PP.OO. di Foligno e di Orvieto; 9) Ambulatorio di cardiologia 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.Cardiolegia e Fisiopatologia Cardiovascolare, 2)S.C.Cardiolegia, 3)S.C.Geriatria, 4)Medicina Interna Angiologia 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 Cardiolegia via E.Dal Pozzo | 1) S.C. Medicina Interna; 2)S.C. Clinica Medica; 3)S.C. Medicina d'Urgenza; 4) S.C. Cardiolegia; 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, Cardiolegia, 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; Palazzo della Salute Bastia Umbra 3) C.O.R.I. - Passignano; 4) UOC Pronto Soccorso P.O. Assisi; 5) Cardiolegia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari - Perugia. | 1) SS.CC. di Cardiolegia 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. Cardiolegia Territoriale del Distretto di Terni ; 6) Cardiolegia Riabilitativa e Ambulatoriale Ospedale Amelia 7) Angiologia dei PP.OO. di Foligno e Spoleto; 8) Medicina d'Urgenza dei PP.OO. di Foligno e di Orvieto; 9) Ambulatorio di cardiologia del Poliambulatorio del Distretto di Foligno. |
| B02BX04 | ROMIPLOSTIM | NPLATE® | porpora trombocitopenica immunitaria (chiuso) | 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.Cardiolegia e Fisiopatologia Cardiovascolare, 2)S.C.Cardiolegia, 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. Cardiolegia | 1) SS.CC. di Medicina e di Cardiolegia dei PP.OO. di Città di Castello, Branca, Assisi, Media Valle del Tevere; 2) Cardiolegia Riabilitativa e sportiva P.O. Media Valle del Tevere; 3) Cardiolegia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari - Perugia. | 1) SS.CC. di Medicina e di Cardiolegia dei PP.OO di Orvieto, Foligno, Spoleto; 2) U.O. Cardiolegia Territoriale del Distretto di Terni |
| C10AX13 | ALIROCUMAB | PRALUENT® | Ipercolesterolemia | 1)S.C.Cardiolegia e Fisiopatologia Cardiovascolare, 2)S.C.Cardiolegia, 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. Cardiolegia | 1) SS.CC. di Medicina e di Cardiolegia dei PP.OO. di Città di Castello, Branca, Assisi, Media Valle del Tevere; 2) Cardiolegia Riabilitativa e sportiva P.O. Media Valle del Tevere; 3) Cardiolegia Riabilitativa e Prevenzione Patologie Cardiovascolari - Perugia. | 1) SS.CC. di Medicina e di Cardiolegia dei PP.OO di Orvieto, Foligno, Spoleto; 2) U.O. Cardiolegia 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 | SOFOSEBUVIR + 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 | SOFOSEBUVIR | 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 | SOFOBUVIR + 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 demielinizante infiammatoria cronica (CIDP). | 1)S.C. Cl. Neurologica Pediatria 2)S.C. | 1)S.C. Neurologia; 2) S.C. Pediatria | 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 demielinizante infiammatoria cronica (CIDP). | 1)S.C. Cl. Neurologica Pediatria 2)S.C. | 1)S.C. Neurologia; 2) S.C. Pediatria | 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 demielinizante infiammatoria cronica (CIDP). | 1)S.C. Cl. Neurologica Pediatria 2)S.C. | 1)S.C. Neurologia; 2) S.C. Pediatria | 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 demielinizante infiammatoria cronica (CIDP). | 1)S.C. Cl. Neurologica Pediatria 2)S.C. | 1)S.C. Neurologia; 2) S.C. Pediatria | 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 demielinizante infiammatoria cronica (CIDP) | 1)S.C. Cl. Neurologica Pediatria 2)S.C. | 1)S.C. Neurologia; 2) S.C. Pediatria | 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 |
| L01XC05 | GEMTUZUMAB OZOGAMICIN | MYLOTARG® | 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 |
| 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 |

| 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 |
|------------|----------------------|------------------------|--|--|-------------------------------------|---------------------------------|--|
| 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; linfoma cutaneo a cellule T | 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 |
| 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 metastatico; carcinoma renale; Carcinoma squamoso della testa e del collo; Linfoma di Hodgkin (cHL); melanoma adiuvante | 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 metastatico; Carcinoma polmonare non a piccole cellule; melanoma adiuvante; carcinoma 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 |

| 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 |
|------------|--------------------------|------------------------|---|----------------------------------|-------------------------------|--|--|
| 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 |
| 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 |
| L01XC28 | DURVALUMAB | IMFINZI® | 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 |
|------------|------------------|------------------------|---|----------------------------------|--|--|--|
| 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 |
| 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 |

| 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 |
|------------|------------------|------------------------|---|--|-------------------------------|--|--|
| 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 | 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 |
| 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 |
| 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 |

| 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 |
|------------|------------------|------------------------|--|--|--|---|--|
| L01XE21 | REGORAFENIB | STIVARGA® | carcinoma del colon retto (CHIUSO); epatocarcinoma (HCC) | 1)S.C.Oncologia; 2)S.C. Gastroenterologia. | 1)S.C. Oncologia; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia | 1) U.U.O.O. di Oncologia aziendali;2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugino) | 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 metastatico; melanoma adiuvante | 1)S.C. Oncologia; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia | 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 | 1) U.U.O.O. di Oncologia aziendali;2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugino) | 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 |
| L01XE23 | TRAMETINIB | MEKINIST® | Melanoma metastatico; melanoma adiuvante | 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 | 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 | COMETRIQ® | carcinoma renale (chiuso) 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 |

| 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 |
|------------|------------------|------------------------|---|--|---|---|--|
| L01XE29 | LENVATINIB | LENVIMA® | Epatocarcinoma (HCC) | 1)S.C.Oncologia; 2)S.C. Gastroenterologia. | 1)S.C. Oncologia; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia | 1) U.U.O.O. di Oncologia aziendali;2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugino) | 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 |
| L01XE35 | OSIMERTINIB | TAGRISSE® | 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 |

| 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 |
|------------|-----------------------|------------------------|---|--|--|--|--|
| 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 |
| L01XE50 | ABEMACICLIB | VERZENIOS® | 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 |
| L01XX44 | AFLIBERCEPT | ZALTRAP® | carcinoma coloretale 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 |

| 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 |
|------------|--------------------------|------------------------|---|----------------------------------|-------------------------------|--|--|
| 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 |
| L01XX55 | RUCAPARIB | RUBRACA® | 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 |
| 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 |

| 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 |
|------------|------------------|------------------------|--|---|--|---|---|
| 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 |
| 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 |

| 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 |
|------------|------------------|------------------------|--|---|---|---|--|
| 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) S.C. Dermatologia. | 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 |
| 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 |

| 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 |
|------------|--|------------------------|--|--|---|--|---|
| 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 |
| M05BX05 | BUROSUMAB | CRYSVITA® | Ipofosfatemia X-linked (XLH) | 1)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche, 2)S.C. Pediatria | | | |
| M09AB02 | COLLAGENASI di Clostridium histolyticum | XIAPEX® | Contrattura di Dupuytren | | S.C. di Chirurgia della Mano e Microchirurgia | | |
| N02BG10 | DELTA – 9 – TETRAIDROCANNABINOLO (THC) e CANNABIDILOLO (CBD) | SATIVEX® | Spasticità moderata o grave dovuta alla Sclerosi Multipla (chiuso) | 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 |
| 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 | | | |

| 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 |
|------------|-----------------------|------------------------|---|---|---------------------------------------|--|---|
| 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 | LUMACAFOTOR/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 |
| 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 (RVOdi 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 |

| 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 |
|------------|-----------------------------|------------------------|---|--|--|--------------------------------------|---|
| 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) <https://www.aifa.gov.it/es/-/aggiornamento-pt-incretine-14-03-201-1>