



Regione Umbria

Giunta Regionale

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE

Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Assistenza territoriale, Integrazione socio-sanitaria. Valutazione di qualità e progetti europei

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N. 7247 DEL 21/07/2021

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;

Richiamata la propria precedente Determinazione n. 1195 del 09/02/2021 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;

Considerato che, nel frattempo, sono state 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 dei suddetti elenchi;

Dato atto che per i medicinali classificati da AIFA come innovativi e soggetti alla prescrizione attraverso i Registri AIFA, l'individuazione dei centri prescrittori, nelle more dell'aggiornamento periodico dei suddetti elenchi, viene comunque effettuata nella modalità *web-based*, al fine di consentire la prescrizione di tali medicinali 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 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 impegnare i Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie della regione ad un'attenta revisione dei centri prescrittori ed a comunicare al Servizio "*Programmazione sanitaria, assistenza ospedaliera, assistenza territoriale, integrazione socio-sanitaria, valutazione di qualità e progetti europei*" della Direzione regionale Salute e Welfare ogni eventuale modifica necessaria all'aggiornamento degli elenchi di cui al precedente punto 1;
5. 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;
6. di dichiarare che l'atto è immediatamente efficace.

Perugia lì 16/07/2021

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

Perugia lì 16/07/2021

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 21/07/2021

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 Clinica Medica generale e terapia medica Medicina Generale Geriatrica 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 Medicina Generale Geriatrica 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 SSD Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione

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

La prescrizione di ormone della crescita (somatotropina-GH) a carico del Servizio Sanitario Nazionale (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 condizioni sotto indicate in base all'età del soggetto in trattamento.

Periodo neonatale (entro il primo mese di vita)

Se durante una crisi ipoglicemica il GH serico <5 ng/mL e se è presente almeno un altro deficit ipofisario e/o le classiche anomalie morfologiche RMN (ectopia della neuroipofisi, ipoplasia della adenoipofisi con anomalie del peduncolo). In tali casi non è necessario praticare i test farmacologici.

A partire dal secondo mese fino a 2 anni di vita

Se la RMN ha dimostrato una anomalia della adenoipofisi associata a quella del peduncolo e/o della neuroipofisi in un bambino con decelerazione della velocità di crescita (perdita di almeno 0,5 SDS di lunghezza) valutato per almeno 6 mesi e/o segni clinici riferibili a ipopituitarismo e/o ipoglicemia. In tali casi non è necessario praticare i test farmacologici.

Età evolutiva

Nelle seguenti condizioni:

1) Bassa statura da deficit di GH (GHD), definita dai seguenti parametri:

I. Parametri clinico - auxologici:

a) statura ≤ -3 DS;

oppure

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

oppure

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

oppure

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;

oppure

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

associati a:

II. Parametri di laboratorio:

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

Uno dei due test può essere GHRH+arginina ed in tal caso per GHD si intende una risposta di GH < 20 $\mu\text{g/L}$.

Nota: Nei pazienti con diagnosi di deficit di GH effettuata prima del 2014 (nota 39 in cui il cut-off per il GHD era picco di GH < 10 ng/mL) non è necessario ripetere i test da stimolo per la conferma diagnostica.

2) Deficit staturale in pazienti con sindrome di Turner dimostrata citogeneticamente;

3) Deficit staturale nell'insufficienza renale cronica;

4) Soggetti affetti dalla sindrome di Prader Willi, dimostrata geneticamente, con 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 poligrafia o polisinnografia, tumore in fase attiva, psicosi attiva;

5) Deficit staturale in soggetti con alterata funzione del gene SHOX, dimostrata geneticamente;

6) Bambini nati piccoli per l'età gestazionale (SGA-Small for Gestational Age), diagnosticati sulla base dei seguenti criteri:

- Peso alla nascita nei nati singoli ≤ -2 DS ($< 3^{\circ}$ centile) per l'età gestazionale, secondo le tavole di Bertino;

e/o

- Lunghezza alla nascita ≤ -2 DS secondo le tavole di Bertino;

associate a:

- Età ≥ 4 anni, al momento della proposta di somministrazione del GH;

- Statura $\leq -2,5$ DS e velocità di crescita $< 50^{\circ}$ centile;

7) Soggetti affetti dalla sindrome di Noonan, dimostrata geneticamente, con statura $\leq -2,5$ DS.

Età di transizione

Si definisce "età di transizione" quella compresa tra il momento del raggiungimento della statura definitiva del soggetto trattato e l'età di 25 anni. Durante tale età:

a) la terapia con rGH può essere proseguita senza successive rivalutazioni nei soggetti con:

1) deficit di GH causato da mutazione genetica documentata

2) panipituitarismo o ipopituitarismo comprendente 3 o più deficit ipofisari congeniti o acquisiti

b) tutti gli altri soggetti con GHD devono essere rivalutati (re-testing) dopo almeno un mese dalla sospensione del trattamento sostitutivo con rGH e la terapia può essere proseguita se:

1) deficit di GH confermato con GH < 6 $\mu\text{g/L}$ dopo ipoglicemia insulinica (ITT)

2) deficit di GH confermato con $GH < 19 \mu\text{g/L}$ dopo GHRH+arginina.

c) nei soggetti con *Sindrome di Prader-Willi* la terapia può essere proseguita se presentano:
panipopituitarismo congenito o acquisito organico;
oppure
tre deficit ante-ipofisari associati
oppure
se dopo almeno un mese dalla sospensione del trattamento sostitutivo con GH si ottiene una risposta di $GH < 6 \text{ ng/ml}$ dopo un test dell'ipoglicemia insulinica (ITT). Se controindicato l'ITT, effettuare una valutazione del BMI ed eseguire un test di stimolo combinato con GHRH + arginina e riprendere la terapia con GH se:

- BMI < 25: picco di GH < 11,5 ng/ml
- BMI 25-30: picco di GH < 8 ng/ml
- BMI > 30: picco di GH < 4,1 ng/ml

Al raggiungimento della statura definitiva non è più indicata la terapia con rGH nelle seguenti patologie:
Sindrome di Turner;
Insufficienza renale cronica
Soggetti nati piccoli per età gestazionale (SGA);
Soggetti con alterata funzione del gene SHOX;
Soggetti con sindrome di Noonan accertata geneticamente

Età adulta
 La terapia con rGH in età adulta è indicata nei casi di:

- 1) *Ipopituitarismo post ipofisectomia totale o parziale (chirurgica, da radiazioni)*
- 2) *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*
- 3) *Deficit congenito di GH da causa genetica dimostrata.*

I test diagnostici da utilizzare e i livelli di GH che indicano un deficit dipendono dal BMI e dall'età, per cui:
in pazienti obesi (BMI >30 kg/m²): utilizzare GHRH+arginina; GH deficit se il picco di GH <4 $\mu\text{g/L}$
in pazienti con BMI <29,9 kg/m² e con età >25 anni: GH deficit se con il test dell'ipoglicemia insulinica (ITT) $GH < 3 \mu\text{g/L}$ oppure con il test GHRH+arginina $GH < 9 \mu\text{g/L}$.

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 LHRH: buserelina, goserelina, leuprorelina, triptorelina. Modulatori selettivi del Recettore del Progesterone:, 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)
- trattamento intermittente (fino ad un massimo di 4 cicli) dei sintomi da moderati a gravi di fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva: ulipristal acetato
- trattamento prechirurgico dei fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva: (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,
 - trattamento pre-operatorio di sintomi, da moderati a gravi, di fibromi uterini ulipristal acetato
- pubertà precoce: leuprorelina, triptorelina; (5)

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) (5) UU. OO. Oncologia Aziendali (1) (2) UU. OO. Medicina aziendali (1) (2) UU. OO. di Pediatria (6) Specialista ginecologo delle strutture Poliambulatoriali (3) (4) (5) 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) (5) U.O. di Pediatria Aziendale (6) 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÷5) Urologia (1) U.O. Ostetricia e Ginecologia (2)(3)(4)(5)

	Clinica Pediatrica (6) Radioterapia (1)
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Clinica e Divisione di Ostetricia (2)(3)(4)(5) Divisione di Urologia (1) U.O. di Oncologia (1)(2) Clinica e Divisione di Pediatria (6) Radioterapia (1)

NOTA AIFA N. 65: Teriflunomide, Peginterferone beta-1a, Interferone beta-1b, Interferone beta-1a, Glatiramer, Dimetilfumarato

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: Corifollitropina 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)
- Corifollitropina 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			
<i>o non vertebrali e non femorali</i>			
+ 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 ^a	II scelta	III scelta
Trattamento in atto o previsto per > 3 mesi con prednisone equivalente ≥ 5 mg/die	Alendronato (± vitD), Risedronato, Zoledronato ^d ,	denosumab	-----
Trattamento in corso di blocco ormonale adiuvante in donne con carcinoma mammario o uomini con carcinoma prostatico	Alendronato (± 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 (± 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. (n.d.r. 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. (n.d.r. v. 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

<ul style="list-style-type: none"> • <i>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.</i> • <i>La prescrizione va fatta nel rispetto delle indicazioni e delle avvertenze della scheda tecnica dei singoli farmaci.</i> • <i>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.</i> 	
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) Medicina Generale Geriatrica; 3) S.C. Ortopedia; 4) S.C. Medicina Interna; 5) S.C. Endocrinologia; 6) SSD Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione

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 del paziente valutato tramite MMSE ed esame clinico*
- *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 Medicina Generale Geriatrica
------------------------------	---

NOTA AIFA N. 92 (Benzilpenicillina 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 SC Medicina Generale Geriatrica SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio SC Cardiologia UTIC SC Clinica Pediatrica

NOTA AIFA N. 93 (midazolam oromucosale) (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:

limitatamente alle seguenti indicazioni	Limitatamente ai seguenti principi attivi
<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 (ATC: A10AE06). Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA; INSULINA DEGLUDEC /LIRAGLUTIDE (ATC: A10AE56) Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA; INSULINA GLARGINE/LIXISENATIDE (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; SC Medicina Generale Geriatrica; S.C. di Endocrinologia; S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.
DAPAGLIFLOZIN (ATC: A10BX09), DAPAGLIFOZIN/METFORMINA (ATC: A10BD15), SAXAGLIPTIN/DAPAGLIFLOZIN (ATC: A10BD19), CANAGLIFLOZIN (ATC: A10BX11), CANAGLIFLOZIN/METFORMINA (ATC: A10BX11), EMPAGLIFOZIN (ATC: A10BX12), EMPAGLIFLOZIN /METFORMINA (ATC: A10BD20), EMPAGLIFLOZIN/LINAGLIPTIN (ATC: A10BD21), ERTUGLIFLOZIN (ATC: A10BK04) ERTUGLIFLOZIN/METFORMINA (ATC: A10BD23): Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 301 del 24/12/2019)	
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 Medicina Generale Geriatrica; S.C. di Endocrinologia; S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione
EXENATIDE (ATC: A10BX04), LIXISENATIDE (ATC: A10BX07), LIXISENATIDE (ATC: A10BX10), ALBIGLUTIDE (ATC: A10BX13), DULAGLUTIDE (ATC: A10BX14), SEMAGLUTIDE (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 Medicina Generale Geriatrica; S.C. di Endocrinologia; S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.

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

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

PRASUGREL (ATC: B01AC22): Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 104 del 05 Maggio 2012)	
TICAGRELOR (ATC: B01AC24): Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 285 del 07 dicembre 2011); per il dosaggio da 60 mg, la prescrizione è limitata ai soli	

specialisti in cardiologia, su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 126 del 01 giugno 2017)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Cardiologia UU. OO. Medicina
AUSL UMBRIA 2	UUOO di Cardiologia dei PPOO di Foligno, Spoleto, Valnerina, Narni/Amelia e Orvieto Cardiologia Ambulatoriale Aziendale (ex SUMAI) UUOO di Medicina dei PPOO di Foligno, Spoleto e Valnerina, Narni/Amelia, Orvieto UUOO di Chirurgia vascolare del PO di Foligno Servizio Angiologia Aziendale U.O. Cardiologia Territoriale Terni
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	U.O. di Cardiologia e UTIC S.C. di Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare S.C. Geriatria S.C. Medicina Interna, Angiologia e Malattie da Aterosclerosi S.C. Medicina Interna Vascolare S.C. Medicina Interna, Scienze Endocrine e metaboliche
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	U.O. di Cardiologia e UTIC S.C. Medicina d'Urgenza SC Clinica Medica generale e terapia medica SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio

SELEXIPAG (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

FATTORI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE (ATC: B02BD) 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 (Ex Nota 12)

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) – Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA

LANADELUMAB (ATC: B06AC05) – Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA

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

DRONEDARONE (ATC: C01BD07) Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 95 del 23/04/2012).

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:

TIPOLOGIA DI PAZIENTI

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

Motivazione per cui è stato prescritto il Dronedarone

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

MOTIVO DELLA NON SOMMINISTRAZIONE DI AMIODARONE

IPERSENSIBILITA' ALLO IODIO

PRECEDENTE DISTIROIDISMO DA AMIODARONE DOCUMENTATO

ALTRE PRECEDENTI REAZIONI AVVERSE O CONTROINDICAZIONI ALL'AMIODARONE, _____

ALTA PROBABILITA' DI DISTIROIDISMO DA AMIODARONE BASATA SU, specificare:

- alterazione della funzione tiroidea*
- malattia autoimmune tiroidea*
- gozzo*
- altro (_____)*

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

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

BOSENTAN (ATC: C02KX01); AMBRISENTAN (ATC: C02KX02); MACITENTAN (ATC: C02KX02); TADALAFIL (IPERTENSIONE POLMONARE); SILDENAFIL (IPERTENSIONE POLMONARE)

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

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

PROPRANOLOLO (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 (ATC: D06BB10). Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 188 del 14/08/2014)

EPIGALLOCATECHINA GALLATO (ATC: D06BB12). Prescrizione su Piano Terapeutico 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

DUPILUMAB (ATC: D11AH05) Prescrizione su PT AIFA ASMA (G.U. n. 308 del 12/12/2020). Prescrizione su PT AIFA POLIPOSI (*) (G.U. n. 308 del 12/12/2020).	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	Servizi di Pneumologia aziendali U.O. Otorinolaringoiatria aziendali (*) U.O. Pediatria Area Nord S.S. Allergologia Osp. Città di Castello e Servizi di allergologia della USL Umbria 1.
AUSL UMBRIA 2	U. O Pneumologia Terni; U.O. Pneumologia del P.O. Foligno U.O. Otorinolaringoiatria aziendali (*) S.C. di Pediatria Aziendale
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.C. Clinica Pediatria; S.C. Clinica Otorinolaringoiatrica (*) S. C. Pneumologia; S.C. Medicina del Lavoro
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	S.S. D. Malattie Apparato Respiratorio; S.C. Clinica Otorinolaringoiatrica (*) S.C. Clinica Pediatria

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

GONADORELINA (ATC: H01CA01)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Medicina dei PP.OO. aziendali UU. OO. Urologia dei PP.OO. aziendali Specialista andrologo delle strutture Poliambulatoriali
AUSL UMBRIA 2	Servizio di Endocrinologia del P.O. di Foligno Amb. P. O. Narni/Amelia U.O. di Urologia Foligno e Spoleto U.O. di Pediatria Foligno, Spoleto, Narni/Amelia, Orvieto Amb. Di Urologia dei PP. OO. di Orvieto e Amelia
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Dipartimento di Medicina Interna e Scienze Endocrine e Metaboliche Clinica Urologia Clinica Pediatrica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Clinica Medica generale e terapia medica SC Pediatria SC Urologia SC Endocrinologia DH Medico

PARACALCITOLO (ATC: H05BX02) CINACALCET (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 (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 S Medicina Generale Geriatrica SC Clinica delle Malattie Infettive

LAMIVUDINA (ATC: J05AF05) (ex NOTA AIFA N. 32 – BIS) – Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 286 del 09/12/09).	
<p><i>“La prescrizione di lamivudina è a carico del SSN per le seguenti condizioni cliniche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>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</i> <input type="checkbox"/> <i>Epatite cronica B HBV-DNA-positiva senza malattia avanzata, come terapia di durata definita e senza limiti di associazione</i> <input type="checkbox"/> <i>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”</i> 	
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 (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) (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 (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 (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 (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 (ATC: L03AA): filgrastim, lenograstim, pegfilgrastim, lipegfilgrastim (ex NOTA AIFA 30 e 30 bis) Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 139 del 18 giugno 2014)

<p>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):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Trattamento della neutropenia febbrile da chemioterapia (filgrastim, lenograstim, pegfilgrastim, lipegfilgrastim) <input type="checkbox"/> Neutropenia congenita (filgrastim) <input type="checkbox"/> Trapianto di midollo osseo (filgrastim, lenograstim)
--

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

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

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

Epatite cronica B:

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

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

- Epatite cronica B-Delta (monoterapia)**

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

*nota: Interferone alfa naturale leucocitario è previsto solo in caso di intolleranza agli interferoni ricombinanti (presenza di documentata intolleranza soggettiva o neutropenia o piastrinopenia con conta dei neutrofili persistentemente inferiori a 750/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 compaiono 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 (ATC: L04AA10) EVEROLIMUS (ATC: L04AA18) TACROLIMUS (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 SC Nefrologia e Dialisi

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

ATC: L04AA Per l'utilizzo delle specialità medicinali a base di **fingolimod, natalizumab (classe H), cladribina, ocrelizumab (classe H), alemtuzumab (classe H), siponimod** indicati come farmaci disease modifying per la sclerosi multipla (SM) per linee di trattamento successive alla prima, è introdotta la scheda di prescrizione cartacea allegata alla **Determina AIFA pubblicata nella GU n.88 del 13.04.2021**

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 ()** (ATC: L04AA, L04AB, L04AC). **Prescrizione mediante il Sistema di Prescrizione Regionale Web (SiPre).**

(*) Psoriasi a placche: prescrizione SSN soggetta a limitazioni previste da AIFA nella "Scheda prescrizione cartacea dei farmaci biologici per la psoriasi a placche" (G.U. n. 91 del 06/04/2020)

(**) Colite ulcerosa: prescrizione SSN soggetta a limitazioni previste da AIFA nella "Scheda prescrizione cartacea dei farmaci per la colite ulcerosa" (G.U. n. 312 del 17/12/2020)

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 (ATC: N03AF04) Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 42 del 20/02/2014)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Neurologia aziendali
AUSL UMBRIA 2	Neurologia Foligno Neurologia Spoleto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Neurologica Neurofisiopatologia
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Neurologia

PERAMPANEL (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	Neurologia Foligno Neurologia Spoleto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Neurologica Neurofisiopatologia Pediatria
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Neurologia Pediatria

CANNABIDILOLO (ATC: N03AX24) Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 149 del 24/06/2021)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	UU. OO. Neurologia aziendali
AUSL UMBRIA 2	Neurologia Foligno Neurologia Spoleto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Clinica Neurologica Neurofisiopatologia Pediatria

AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	Neurologia Pediatria
-------------------------------------	---------------------------------

**CARBIDOPA, LEVODOPA, ENTACAPONE (ATC: N04BA03); RASAGILINA (ATC: N04BD02); SAFINAMIDE (ATC: N04BD03); CABERGOLINA (ATC: N04BC06)
TOLCAPONE (ATC: N04BX01); ENTACAPONE (ATC: N04BX02); OPICAPONE (ATC: N04BX04)**

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 Medicina Generale Geriatrica

CLOZAPINA (ATC: N05AH02)

ANTIPSICOTICI NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA (cfr. comunicato AIFA del 17/09/2013

<http://www.agenziafarmaco.gov.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 Medicina Generale Geriatrica

MODAFINIL (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

SOLRIAMFETOL (ATC: N06BA14) Indicazione terapeutica rimborsata SSN ma non soggetta a Piano: è indicato per migliorare lo stato di veglia e ridurre la sonnolenza diurna eccessiva in pazienti adulti affetti da narcolessia (con o senza cataplessia).

Indicazione terapeutica rimborsata SSN e soggetta a Piano: è indicato per migliorare lo stato di veglia e ridurre la sonnolenza diurna eccessiva (Excessive Daytime Sleepiness, EDS) in pazienti adulti affetti da apnea ostruttiva del sonno (Obstructive Sleep Apnoea, OSA) nei quali l'EDS non è stata trattata in modo soddisfacente con la terapia primaria per l'OSA, ad esempio la pressione positiva continua nelle vie aeree (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP).

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO
AUSL UMBRIA 1	- SS Dipartimentale Riabilitazione Respiratoria e Prevenzione tisiopneumologica - Perugia - Centro multidisciplinare per lo studio dei disturbi respiratori del sonno Presidio di Umbertide- Citta' di Castello
AUSL UMBRIA 2	- SS Pneumologia Territoriale Distretto Terni - SC Pneumologia Ospedale di Foligno
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	SC di Pneumologia e Unità di Terapia Intensiva Respiratoria
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Medicina Interna e Malattie Apparato Respiratorio

VARENICLINA (ATC: N07BA03) Prescrizione su Piano Terapeutico AIFA (G.U. n. 215 del 13/09/2019)

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 (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 S Medicina Generale Geriatrica

R**Sistema Respiratorio****UMECLIDINIO + VILANTEROLO (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 (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 (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 (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 (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 (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.S. Medicina del lavoro

OMALIZUMAB (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	U. O Pneumologia Terni; U.O. Pneumologia del P.O. Foligno S.C. di Pediatria Aziendale
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.C. Medicina del Lavoro; S.C. Clinica Pediatria; S. C. Pneumologia; S.C. Clinica Dermatologica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	S.S. Medicina del Lavoro; S.S. D. Malattie Apparato Respiratorio; S.C. Clinica Pediatria; S.C. Clinica Dermatologica

MEPOLIZUMAB (ATC: R03DX09) Prescrizione su PT AIFA (G.U. n. 209 del 22/08/2020)

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	U. O Pneumologia Terni; U.O. Pneumologia del P.O. Foligno S.C. di Pediatria Aziendale
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.C. Medicina del Lavoro; S.C. Clinica Pediatria; S. C. Pneumologia; S.C. Clinica Dermatologica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	S.S. Medicina del Lavoro; S.S. D. Malattie Apparato Respiratorio; S.C. Clinica Pediatria; S.C. Clinica Dermatologica

BENRALIZUMAB (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	U. O Pneumologia Terni; U.O. Pneumologia del P.O. Foligno
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.C. Medicina del Lavoro; S. C. Pneumologia;
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	S.S. Medicina del Lavoro;

	S.S. D. Malattie Apparato Respiratorio;
--	---

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

S	Organi di senso
----------	------------------------

CICLOSPORINA (ATC: S01XA18)	
AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE
AUSL UMBRIA 1	S.C. Oculistica dei PP.OO. aziendali
AUSL UMBRIA 2	S.C. Oculistica dei PP.OO. di Foligno, Spoleto e Orvieto
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	S.C. Oculistica
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	S.C. Oculistica

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

ESTRATTI DI ALLERGENI DI POLLINE DI GRAMINACEE (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 (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 (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 (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 (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 (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	SC Oncologia
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	SC Oncologia

CENTRI PRESCRITTORI DEI FARMACI 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; 6) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	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; 6) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	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; 6) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	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; 6) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	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; 6) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	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
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; 6) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	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)
A10BD07	SITAGLIPTIN + METFORMINA (*)	EFFICIB®; JANUMET®; VELMETIA®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia; 6) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BH02	VILDAGLIPTIN (*)	XILIARX®; JALRA®; GALVUS®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia; 6) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BD08	VILDAGLIPTIN + METFORMINA (*)	EUCREAS®; ZOMARIST®; ICANDRA®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia; 6) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BD09	ALOGLIPTIN + PIOGLITAZONE (*)	INCRESYNC®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia; 6) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	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
A10BD13	ALOGLIPTIN + METFORMINA (*)	VIPDOMET®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia; 6) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali.	1) Servizi di Diabetologia aziendali; 2) Specialista diabetologo delle strutture poliambulatoriali; 3) Medicina d'Urgenza del P.O. di Orvieto (specialista diabetologo)
A10BH04	ALOGLIPTIN (*)	VIPIDIA®	diabete mellito tipo 2	1)Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi; 2)Medicina Interna e Vascolare; 3)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche; 4) S.C.Geriatria.	1) S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica; 2) S.C. di Medicina Interna; 3) S.C. di Clinica Medica; 4) S.S.D. di Geriatria; 5) S.C. di Endocrinologia; 6) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	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, MPSII	S.C. Pediatria			
A16AB15	VELMANASE ALFA	VELMANASE®	α Mannosidosi	Oncoematologia pediatrica			
A16AX	GIVOSIRAN	GIVLAARI®	Porfiria epatica acuta	S.C. Pediatria (v. DGR N. 995 del 06/09/2017 Rete Malattie Rare)	Dermatologia (v. DGR N. 995 del 06/09/2017 Rete Malattie Rare)		

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 (v. Nota AIFA 97) ; 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 (v. Nota AIFA 97); 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 (v. Nota AIFA 97); 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.
B01AF03	EDOXABAN	LIXIANA®	Prevenzione di ictus e embolia sistemica nella fibrillazione atriale non valvolare (v. Nota 97); 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.
C02KX05	RIOCIGUAT	ADEMPAS®	Ipertensione arteriosa polmonare (PAH); Ipertensione polmonare tromboembolica cronica (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			

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
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	Scheda multifarmaco TOLVAPTAN (ADKPD)	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 eiezione	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 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; 3) U.O. Riabilitazione Cardiolegica - Amelia; 4) Servizio di Cardiolegia 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 .
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; 4) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	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; 4) S.S.D Andrologia Medica ed Endocrinologia della Riproduzione.	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

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
C10AX18	VOLANESORSEN	WAYLIVRA®	Sindrome da chilomicronemia familiare (FCS)	Medicina Interna Angiologia e Malattie da Aterosclerosi			
D11AH	DUPILUMAB	DUPIXENT®	Dermatite atopica (DA)	Clinica Dermatologica	Clinica Dermatologica		
D11AX19	ALITRETINOINA	TOCTINO®	Eczema cronico	Clinica Dermatologica	Clinica Dermatologica		
D11AX19	ALITRETINOINA	https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1454274/Sc_heda_Registro_Farmaci_PPP_TAL_IDOMIDE_ACCORD_ALITRECAR_E_23.03.2021.zip	Programma di Prevenzione della Gravidanza (PPP)	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
J	REMEDSIVIR	VEKLURY®	COVID-19	Reparti COVID-19	Reparti COVID-19	Reparti COVID-19	Reparti COVID-19
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 Ambulatorio di Epatologia P.O. Orvieto
J05AP55	SOFOSBUVIR + VELPATASVIR	EPCLUSA®	Epatite C cronica	1)S.C. Gastroenterologia, 2)S.C.Malattie Infettive	1)S.C. Malattie Infettive; 2)S.C. Gastroenterologia ed Epatologia	1)Ambulatorio di Malattie Infettive P.O. di Città di Castello; 2) U.O.S di Gastroenterologia ed Epatologia (Distretto del Perugino); 3) U.O.C. Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle Tevere	Ambulatorio di Epatologia P.O. di Foligno Ambulatorio di Epatologia P.O. 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
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 Ambulatorio di Epatologia P.O. Orvieto
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 Ambulatorio di Epatologia P.O. Orvieto
J05AX18	LETERMOVIR	PREVYMIS®	Malattia da citomegalovirus (CMV)	1)S.C. Ematologia; 2)S.C. Malattie Infettive			
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 Ambulatorio di Epatologia P.O. Orvieto
J06BA02	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	PRIVIGEN®	Polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (CIDP).	1)S.C. Cl. Neurologica 2)S.C. Pediatria	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
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
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

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
L01DB11	PIXANTRONE	PIXUVRI®	Linfoma Non-Hodgkin (LNH)	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	U.U.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
L01X	AXICABTAGENE CILOLEUCEL	YESCARTA®	Linfoma non-Hodgkin (LNH) a cellule B aggressivo	S.C.Ematologia			
L01X	TISAGENLECLEUCEL	KYMRIAH®	Linfoma non-Hodgkin (LNH) a cellule B aggressivo; Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA)	S.C.Ematologia			
L01XC	DINUTUXIMAB BETA	QARZIBA®	Neuroblastoma	S.C. Oncoematologia Pediatrica			
L01XC	ATEZOLIZUMAB	TECENTRIQ®	Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC); Carcinoma mammario (TNBC); Carcinoma polmonare a piccole cellule (ES - SCLC)	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
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 stadio iniziale	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
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; Linfoma di Hodgkin (cHL); Carcinoma renale (RCC); Carcinoma a cellule squamose di testa e collo (HN SCC)	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC19	BLINATUMOMAB	BLINCYTO®	Leucemia linfoblastica acuta (PH-)	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XC21	RAMUCIRUMAB	CYRAMZA®	Carcinoma gastrico	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
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

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
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
L01XC25	MOGAMULIZUMAB	POTELIGEO®	Micosi fungoide e Sindrome di Sézary	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia		
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
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
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
L01XC33	CEMIPLIMAB (**)	LIBTAYO®	Carcinoma cutaneo a cellule squamose	S.C.Oncologia; S.C. Dermatologia	S.C.Oncologia; S.C. Dermatologia	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 (Registro chiuso); Tumore neuroendocrino pancreatico	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE06	DASATINIB	SPRYCEL®	Leucemia linfoblastica acuta; Leucemia mieloide cronica	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno

CODICE ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO (descrizione sintetica)	CENTRI PRESCRITTORI A.O. PERUGIA	CENTRI PRESCRITTORI A.O.TERNI	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA1	CENTRI PRESCRITTORI USL UMBRIA2
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
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
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
L01XE15	VEMURAFENIB	ZELBORAF®/ 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
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 (Registro 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); 3) Servizio di Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle del Tevere	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;	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE24	PONATINIB	ICLUSIG®	Leucemia mieloide cronica; Leucemia linfoblastica acuta	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia	UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE26	CABOZANTINIB	COMETRIQ®	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
L01XE26	CABOZANTINIB	CABOMETYX®	carcinoma renale (Registro 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); 3) Servizio di Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle del Tevere	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; macroglubulinemia 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); 3) Servizio di Endoscopia e Malattie Gastrointestinali P.O. Media Valle del Tevere	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	TAGRISSO®	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
L01XE36	ALECTINIB	ALECENSA®	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	S.C.Oncologia	S.C. Oncologia	U.U.O.O. di Oncologia aziendali	1)D.H. Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto; 2)U.O. di Oncoematologia del P.O. di Spoleto 3)D.H. Oncologico del P.O. di Foligno
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

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
L01XE43	BRIGATINIB	ALUNBRIG®	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
L01XE46	ENCORAFENIB	BRAFTOVI®	Melanoma 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
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
L01XE54	GILTERITINIB	XOSPATA®	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
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
L01XX46	OLAPARIB	LYNPARZA®	Carcinoma Ovarico Carcinoma mammario (TNBC)	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
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; Leucemia mieloide acuta (L.648/96)	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
L03AX16	PLERIXAFOR	MOZOBIL®	linfoma e mieloma multiplo con scarsa mobilitazione cellulare	S.C.Ematologia	S.C. Oncoematologia		
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	1) S.C. Oncoematologia; 2) S.C. Nefrologia e Dialisi	U.O. Oncologia del P.O. di Città di Castello	

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
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 (Registro attivo solo per indicazione pediatrica)	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 (Scheda AIFA cartacea)	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
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	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
L04AX02	TALIDOMIDE	https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1454274/Scheda_Registro_Farmaci_PPP_TALIDOMIDE_ACCORDO_ALITRECAR_E_23.03.2021.zip	Programma di Prevenzione della Gravidanza (PPP)	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; Sindromi Mielodisplastiche; 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

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
L04AX05	PIRFENIDONE	ESBRIET®	Fibrosi polmonare idiopatica	S.C. <i>Pneumologia</i>	S.C. <i>Medicina Interna e Malattie dell'apparato respiratorio</i>	<i>Servizi di Pneumologia aziendali</i>	1) U.O <i>Pneumologia Terni</i> ; 2) U.O. <i>Pneumologia del P.O. Foligno</i>
L04AX06	POMALIDOMIDE	IMNOVID®	Mieloma multiplo; amiloidosi	S.C. <i>Ematologia</i>	S.C. <i>Oncoematologia</i>	<i>UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. di Città di Castello e Branca</i>	1)D.H. <i>Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto</i> ; 2)U.O. di <i>Oncoematologia del P.O. di Spoleto</i> 3)D.H. <i>Oncologico del P.O. di Foligno</i>
M05BX04	DENOSUMAB	XGEVA®	Prevenzione di SRE in neoplasie maligne (ex Metastasi ossee da tumori solidi)	S.C. <i>Oncologia</i>	S.C. <i>Oncologia</i>	<i>U.U.O.O. di Oncologia aziendali</i>	1)D.H. <i>Oncologico dei PP.OO. di Amelia, Narni, Orvieto</i> ; 2)U.O. di <i>Oncoematologia del P.O. di Spoleto</i> 3)D.H. <i>Oncologico del P.O. di Foligno</i>
M05BX04	DENOSUMAB	PROLIA®	Osteoporosi	1)Medicina Interna <i>Angiologia e Malattie da Aterosclerosi</i> , 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. <i>Geriatra</i>	1) S.C. <i>Clinica Medica</i> ; 2) S.S.D. <i>Geriatra</i> ; 3) S.C. <i>Ortopedia</i> ; 4) S.C. <i>Medicina Interna</i> ; 5) S.C. <i>Endocrinologia</i> .	1) U.O. <i>Medicina del P.O. di Umbertide</i> ; 2) Servizio di <i>Reumatologia Poliambulatorio Piazzale Europa</i> ; 3) Servizio di <i>Endocrinologia e Ambulatorio di Reumatologia del P.O. di Assisi</i> ; 4) C.O.R.I. - <i>Passignano</i> ; 5) <i>Riabilitazione Territoriale - Perugia</i> ; 6) S.C. <i>Nefrologia e Dialisi Area Sud</i> .	1)S.S. di <i>Reumatologia c/o Medicina Generale del P.O. di Foligno</i> ; 2) <i>Ambulatorio di Reumatologia del P.O. di Orvieto</i> 3) <i>UU.OO. di Medicina dei PP.OO. Aziendali</i>
M05BX05	BUROSUMAB	CRYSVITA®	Ipofosfemia X-linked (XLH)	1)Medicina Interna e Scienze Endocrino-Metaboliche, 2)S.C. <i>Pediatria</i>			
N02CX07	ERENUMAB	AIMOVIG®	Emicrania	S.C. <i>Neurologia</i>	S.C. <i>Neurologia</i>	S.C. <i>Neurologia P.O. Città di Castello</i>	S.C. <i>Neurologia P.O. Foligno</i>
N02CD02	GALCANEZUMAB	EMGALITY®	Emicrania	S.C. <i>Neurologia</i>	S.C. <i>Neurologia</i>	S.C. <i>Neurologia P.O. Città di Castello</i>	S.C. <i>Neurologia P.O. Foligno</i>
N02CD03	FREMANEZUMAB	AJOVY®	Emicrania	S.C. <i>Neurologia</i>	S.C. <i>Neurologia</i>	S.C. <i>Neurologia P.O. Città di Castello</i>	S.C. <i>Neurologia P.O. Foligno</i>

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
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	RAXONE®	Atrofia ottica Leber	1) S.C.Neurofisiopatologia; 2) Clinica Oculistica			
N07XX12	PATISIRAN	ONPATTRO®	Amiloidosi	S.C. Neurologia	S.C. Neurologia		
R03DX05	OMALIZUMAB	XOLAIR®	Orticaria cronica spontanea (CSU) 3° 4° ciclo	S.C. Medicina del Lavoro; S.C. Clinica Pediatria; S. C. Pneumologia; S.C.Clinica Dermatologica	S.S. Medicina del Lavoro; S.S. D. Malattie Apparato Respiratorio; S.C. Clinica Pediatria; S.C. Clinica Dermatologica	Servizi di Pneumologia aziendali U.O. Pediatria Area Nord S.S. Allergologia Osp. Città di Castello e Servizi di allergologia della USL Umbria 1.	U. O Pneumologia Terni; U.O. Pneumologia del P.O. Foligno S.C. di Pediatria Aziendale
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	LUMACAFTOR/IVACAFTOR	ORKAMBI®	Fibrosi cistica			Centro di riferimento regionale per la fibrosi cistica c/o il P.O. di Branca	
R07AX32	IVACAFTOR/TEZACAFTOR/ELEXACAFTOR	KAFTRIO®	Fibrosi cistica			Centro di riferimento regionale per la fibrosi cistica c/o il P.O. di Branca	
S01LA	BEVACIZUMAB - AFLIBERCEPT - RANIBIZUMAB - BROLUCIZUMAB	ANTI-VEGF INTRAVITREALI (AVASTIN - EYLEA - LUCENTIS - MVASI-BEOVU)	Scheda multifarmaco semplificata anti-vegf (cfr. NOTA AIFA 98)	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
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/-/aggiornamento-pt-incretine-14-03-201-1>

(**) La prescrizione del farmaco deve avvenire nell'ambito dei gruppi multidisciplinari formalizzati (GOM) che comprendano chirurghi, oncologi e dermatologi; in assenza di formalizzazione del gruppo multidisciplinare la prescrizione è a carico dell'oncologo.

(***) Per l'indicazione: " Rivaroxaban, somministrato insieme con acido acetilsalilico (ASA), è indicato per la prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti, ad alto rischio di eventi ischemici, che presentano coronaropatia (coronary artery disease , CAD) o arteriopatia periferica (peripheral artery disease , PAD) sintomatica" , la prescrizione è soggetta a diagnosi - piano terapeutico cartaceo AIFA (Piano terapeutico per la prescrizione di rivaroxaban 2,5 mg - G.U. n. 13 del 18/01/2021)