



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. **140**..... DEL **17 OTT. 2023**

OGGETTO: Decreto del Direttore Generale Sanità e Sociale n. 77 del 22.6.2017 recante la ricognizione dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione di farmaci biologici nelle aree reumatologica, dermatologica, gastroenterologica e successive modifiche e aggiornamenti.

Aggiornamento per nuove indicazioni terapeutiche dei farmaci secukinumab (Cosentyx - Registered), baricitinib (Olumiant- Registered), upadacitinib (Rinvoq – Registered) e risankizumab (Skyrizi – Registered) – area reumatologica, dermatologica, gastroenterologica.

NOTE PER LA TRASPARENZA: si aggiorna l'elenco dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione dei farmaci biologici di area reumatologica, dermatologica, gastroenterologica (ultimo aggiornamento decreto n. 132 del 5 ottobre 2023).

IL DIRETTORE GENERALE AREA SANITÀ E SOCIALE

- VISTO il decreto Area Sanità e Sociale n. 77 del 22.6.2017 con il quale si è operata la ricognizione dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione di farmaci biologici nelle aree reumatologica, dermatologica e gastroenterologica, come da elenco Allegato A, aggiornato con successivi decreti, da ultimo con decreto n. 132 del 5.10.2023;
- VISTA la D.G.R. 14.5.2019, n. 614 “Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell’Azienda Ospedale-Università di Padova, dell’Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell’Istituto Oncologico Veneto – IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico “Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione” e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 “Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023”. Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019”;
- VISTA la determina AIFA n. 410 del 6.6.2023 (G.U. n. 138 del 15.6.2023) *Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Cosentyx»*, relativa alle seguenti nuove indicazioni terapeutiche:
- *da solo o in associazione con metotrexato (MTX), è indicato per il trattamento dell'artrite attiva correlata a entesite in pazienti di età pari o superiore a sei anni che hanno risposto in modo inadeguato, o non in grado di tollerare, la terapia convenzionale;*
 - *da solo o in associazione con metotrexato (MTX), è indicato per il trattamento dell'artrite psoriasica giovanile attiva in pazienti di età pari o superiore a sei anni che hanno risposto in modo inadeguato, o non in grado di tollerare, la terapia convenzionale;*
- PRESO ATTO che per le nuove indicazioni terapeutiche sopra descritte, il farmaco secukinumab (Cosentyx - Registered) è stato classificato:
- ai fini della rimborsabilità a carico del SSN in classe H e prescrizione soggetta a scheda di prescrizione cartacea (AIFA/ospedaliera) per i farmaci per la psoriasi a placche;

- ai fini della fornitura come *medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - dermatologo, reumatologo, internista, pediatra (RRL)*;

VISTA la determina AIFA n. 456 del 3.7.2023 (G.U. n. 157 del 7.7.2023) *Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Olumiant»*, in base alla quale tale medicinale, per la nuova indicazione terapeutica *per il trattamento dell'alopecia areata severa nei pazienti adulti*, è stato classificato come segue;

- ai fini della rimborsabilità a carico del SSN in classe H e prescrizione soggetta a scheda di prescrizione cartacea (AIFA/ospedaliera) per i farmaci per l'alopecia areata;
- ai fini della fornitura come *medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - reumatologo, internista, dermatologo (RNRL)*;

VISTA la determina AIFA n. 456 del 3.7.2023 (G.U. n. 157 del 7.7.2023) *Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Olumiant»*, in base alla quale tale medicinale, per la nuova indicazione terapeutica *per il trattamento della dermatite atopica da moderata a severa in pazienti adulti che sono candidati ad una terapia sistemica*, è stato classificato come segue:

- ai fini della rimborsabilità a carico del SSN in classe H e prescrizione soggetta a scheda di prescrizione cartacea (AIFA/ospedaliera) per i farmaci per la dermatite atopica;
- ai fini della fornitura come *medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - reumatologo, internista, dermatologo (RNRL)*;

VISTA la determina AIFA n. 485 del 10.7.2023 (G.U. n. 164 del 15.7.2023) *Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche e riclassificazione del medicinale per uso umano «Rinvoq», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537*, in base alla quale tale medicinale, per la nuova indicazione terapeutica *nel trattamento di pazienti adulti affetti da colite ulcerosa attiva da moderata a severa che hanno avuto una risposta inadeguata, hanno perso la risposta o sono risultati intolleranti alla terapia convenzionale o a un agente biologico*, è stato classificato ai fini della rimborsabilità a carico del SSN in classe H e prescrizione soggetta a scheda di prescrizione cartacea (AIFA/ospedaliera) per i farmaci per la colite ulcerosa;

PRESO ATTO che con la sopra citata determina il farmaco upadacitinib (Rinvoq – Registered) è stato classificato ai fini della fornitura come segue:

- per la confezione con A.I.C. n. 048399101/E, *medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - gastroenterologo ed internista (RNRL)*;
- per la confezione con A.I.C. n. 048399012/E, *medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - reumatologo, dermatologo, internista, gastroenterologo (RNRL)*;
- per la confezione con A.I.C. n. 048399063/E, *medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - dermatologo, gastroenterologo ed internista (RNRL)*;

VISTA la determina AIFA n. 562 del 6.9.2023 (G.U. n. 214 del 13.9.2023) *Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Skyrizi»*, in base alla quale tale medicinale, per la nuova indicazione terapeutica *per il trattamento di pazienti adulti con malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo, che hanno manifestato una risposta inadeguata, una perdita di risposta o un'intolleranza alla terapia convenzionale o a una terapia biologica*, è stato classificato come segue:

- ai fini della rimborsabilità a carico del SSN in classe H e prescrizione soggetta a scheda di prescrizione cartacea (AIFA/ospedaliera) per i farmaci per la malattia di Crohn per linee di trattamento successive agli anti-tnf-alfa;

- ai fini della fornitura come *medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - gastroenterologo, internista (RRL)*;

VISTA la legge regionale n. 19 del 25.10.2016 - *Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS*;

VISTO il proprio decreto n. 9 del 8.2.2023 "Approvazione atto aziendale Azienda Zero", nella parte in cui tra le funzioni che Azienda Zero - U.O.C. Governo Clinico deve assicurare sono indicate "analisi e gestione Registro AIFA, Registri regionali e supporto all'informatizzazione dei percorsi prescrittivi, formazione e informazione degli utilizzatori";

PRESO ATTO dell'attività svolta dalla CTRF (di cui alla D.G.R. n. 36/2019) a supporto delle scelte finalizzate all'adozione del presente provvedimento, ivi inclusa la valutazione delle schede informative dei farmaci oggetto del provvedimento, come da verbale delle sedute del 21.7.2023, 5.10.2023 e 12.10.2023.

DECRETA

1. di individuare, quali Centri regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco secukinumab (Cosentyx - Registered), per le nuove indicazioni terapeutiche descritte in premessa, come da determina AIFA n. 410 del 6.6.2023 (G.U. n. 138 del 15.6.2023), le Unità Operative di area reumatologica già indicate alla Tabella 1.3 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, così come oggi identificate dalla D.G.R. n. 614 del 14.5.2019 citata in premessa;
2. di individuare, quali Centri regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco baricitinib (Olumiant-Registered), per le nuove indicazioni terapeutiche descritte in premessa, come da determina AIFA n. 456 del 3.7.2023 (G.U. n. 157 del 7.7.2023), le Unità Operative di area dermatologica già indicate alla Tabella 2.0 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, così come oggi identificate dalla D.G.R. n. 614 del 14.5.2019 citata in premessa;
3. di individuare, quali Centri regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco upadacitinib (Rinvoq - Registered), per la nuova indicazione terapeutica *nel trattamento di pazienti adulti affetti da colite ulcerosa attiva da moderata a severa che hanno avuto una risposta inadeguata, hanno perso la risposta o sono risultati intolleranti alla terapia convenzionale o a un agente biologico*, come da determina AIFA n. 485 del 10.7.2023 (G.U. n. 164 del 15.7.2023), le Unità Operative di area gastroenterologica già indicate alla Tabella 3.0 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, così come oggi identificate dalla D.G.R. n. 614 del 14.5.2019 citata in premessa;
4. di individuare, quali Centri regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco risankizumab (Skyrizi - Registered), per la nuova indicazione terapeutica *per il trattamento di pazienti adulti con malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo, che hanno manifestato una risposta inadeguata, una perdita di risposta o un'intolleranza alla terapia convenzionale o a una terapia biologica*, come da determina AIFA n. 562 del 6.9.2023 (G.U. n. 214 del 13.9.2023), le Unità Operative di area gastroenterologica già indicate alla Tabella 3.0 dell'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, così come oggi identificate dalla D.G.R. n. 614 del 14.5.2019 citata in premessa;
5. di ribadire che, per facilitare la consultazione, tutti i Centri ad oggi autorizzati alla prescrizione di farmaci biologici nelle aree reumatologica, dermatologica e gastroenterologica, sono elencati nella tabella ricognitiva di cui all'**Allegato A** "Elenco dei centri autorizzati alla prescrizione di farmaci biologici per il paziente adulto e pediatrico area reumatologica, dermatologica e gastroenterologica", parte integrante del presente atto, che sostituisce integralmente l'Allegato A del decreto Area Sanità e Sociale n. 132 del 5.10.2023;

6. di confermare che la prescrizione del farmaco di cui al punto 1., 3. e 4. dovrà essere effettuata attraverso la compilazione della scheda regionale informatizzata, con le modalità stabilite all'Allegato B del decreto Area Sanità e Sociale n. 329 del 22.12.2015 "Primo aggiornamento dei Centri autorizzati alla prescrizione di farmaci biologici nelle aree reumatologica, dermatologica e gastroenterologica e del relativo documento di indirizzo regionale (D.G.R. n. 641 del 7 maggio 2013)";
7. di demandare ad Azienda Zero – U.O.C. Governo Clinico della Regione del Veneto, l'abilitazione dei suddetti Centri prescrittori attraverso l'apposito applicativo informatico;
8. di incaricare Azienda Zero – U.O.C. Governo Clinico alla dematerializzazione dei percorsi prescrittivi della dermatite atopica e alopecia areata sulla Piattaforma dei Servizi Farmaceutici regionale, in continuità con le schede di prescrizione approvate da AIFA;
9. di confermare che, nelle more dell'informatizzazione, la prescrizione del farmaco baricitinib (Olumiant-Registered), per la nuova indicazione terapeutica *per il trattamento dell'alopecia areata severa nei pazienti adulti*, dovrà essere effettuata attraverso la compilazione della scheda di prescrizione cartacea, di cui alla determina AIFA n. DG/266 del 3.7.2023 (G.U. n. 157 del 7.7.2023);
10. di confermare che, nelle more dell'informatizzazione, la prescrizione del farmaco baricitinib (Olumiant-Registered), per la nuova indicazione terapeutica *per il trattamento della dermatite atopica da moderata a severa in pazienti adulti che sono candidati ad una terapia sistemica*, dovrà essere effettuata attraverso la compilazione della scheda di prescrizione cartacea, di cui alla determina AIFA n. DG/267 del 3.7.2023 (G.U. n. 157 del 7.7.2023);
11. di incaricare la Direzione Farmaceutico Protesica Dispositivi Medici alla divulgazione delle schede informative dei farmaci secukinumab (Cosentyx - Registered), baricitinib (Olumiant- Registered), upadacitinib (Rinvoq – Registered) e risankizumab (Skyrizi – Registered), mediante la pubblicazione sul sito ufficiale della Regione del Veneto e trasmissione alle Commissioni Tecniche Aziendali e Sovraziendali (CTA/CTS);
12. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
13. di comunicare il presente provvedimento per il seguito di competenza, ad Azienda Zero, Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS e Strutture private-accreditate della Regione del Veneto;
14. di pubblicare il presente provvedimento integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione.

f.to Massimo Annicchiarico





**ELENCO DEI CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI PER IL PAZIENTE ADULTO E PEDIATRICO
AREA REUMATOLOGICA, DERMATOLOGICA E GASTROENTEROLOGICA ***

TABELLA 1.0

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI PAZIENTE ADULTO – AREA REUMATOLOGICA: <i>artrite reumatoide, artrite associata ad entesite, spondiloartrite assiale senza evidenza radiografica di spondilite anchilosante, artrite psoriasica</i>	
AULSS/AO/IRCCS	Unità operativa autorizzata
1 Dolomiti	USD Reumatologia UOC Medicina Generale (ambulatorio di Reumatologia) UOC Medicina Generale (specialisti in Reumatologia) UOS Reumatologia UOC Medicina Generale I Poliambulatorio Specialistico di Reumatologia Ambulatorio di Reumatologia
2 Marca Trevigiana	USD Reumatologia US Reumatologia ¹ Medicina Generale Medicina Generale (ambulatorio di Reumatologia) UOC Medicina Generale (specialisti in Reumatologia) UOS Specialistica (specialisti in Reumatologia) UO Chirurgia, Servizio di Medicina e Terapia del Dolore (Specialisti in Reumatologia)
3 Serenissima	UOC Medicina Generale (specialisti in Reumatologia) UOS Specialistica (specialisti in Reumatologia) UO Chirurgia, Servizio di Medicina e Terapia del Dolore (Specialisti in Reumatologia)
4 Veneto Orientale	UOC Medicina Generale (specialisti in Reumatologia) UOS Specialistica (specialisti in Reumatologia) UO Chirurgia, Servizio di Medicina e Terapia del Dolore (Specialisti in Reumatologia)
5 Polesana	UOC Medicina Generale (specialisti in Reumatologia) UOS Specialistica (specialisti in Reumatologia) UO Chirurgia, Servizio di Medicina e Terapia del Dolore (Specialisti in Reumatologia)
6 Euganea	Ambulatorio di Reumatologia
	Sede ospedale
	O. Belluno
	O. Feltre
	O. Vittorio Veneto
	O. Montebelluna
	O. Treviso
	Distretto di Treviso Sud
	Distretto 3 Pieve di Soligo c/o Pieve di Soligo e Conegliano
	O. Venezia
	O. Dolo
	O. CL. Villa Salus,
	O. S. Donà di Piave
	O. Rovigo
	Casa di Cura Santa Maria Maddalena
	Distretto Padova Bacchiglione



7 Pedemontana	UOSD Reumatologia	O. Bassano del Grappa
8 Berica	UOS Reumatologia e Gestione della Terapia con Farmaci Biologici	O. Vicenza
9 Scaligera	UOC Medicina Generale (specialisti in Reumatologia)	O. San Bonifacio
	UOC Medicina Generale - Ambulatorio reumatologico	O. Legnago
	Medicina Generale (specialisti in Reumatologia)	IRCSS O.C.L. Sacro Cuore - Don Calabria (Negrar)
AOU Padova	Medicina Generale (specialisti in Reumatologia)	C.C. Pederzoli (Peschiera del Garda)
AOUI Verona	UOC Reumatologia	AOU Padova
	UOC Medicina Generale (specialisti in Reumatologia)	AOUI Verona
	UOC Reumatologia	AOUI Verona

TABELLA 1.1

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI – AREA REUMATOLOGICA: artrite idiopatica giovanile sistemica, malattia di Still		
Principi attivi: Canakinumab, Anakinra.		
AULSS/AO/IRCCS	Unità operativa autorizzata	Sede ospedale
AOU Padova	USD Reumatologia Pediatrica	AOU Padova
	UOC Reumatologia	AOU Padova
AOUI Verona	UOC Pediatria	AOUI Verona
	USD Reumatologia	AOUI Verona
	UOC Medicina Generale B	AOUI Verona



TABELLA 1.2

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI- AREA REUMATOLOGICA: *Sindrome periodica associata al recettore del fattore di necrosi tumorale (TRAPS), Sindrome da iperimmunoglobulinemia D (HIDS)/deficit di mevalonato chinasi (MKD), Febbre mediterranea familiare (FMF)*

Principi attivi: Canakinumab, Anakinra

AULSS/AO/IRCCS	Unità operativa autorizzata	Sede ospedale
2 Marca Trevigiana	UOC Medicina Generale I	O. Treviso
AOU Padova	USD Reumatologia Pediatrica	AOU Padova
	UOC Reumatologia	AOU Padova
AOUI Verona	UOC Pediatria	AOUI Verona
	UOC Medicina Generale ad indirizzo immunologico ed emocoagulativo	AOUI Verona

TABELLA 1.3

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI PAZIENTE PEDIATRICO - AREA REUMATOLOGICA (*artrite idiopatica giovanile, artrite associata ad entesite, artrite psoriasica*)

Principi attivi: Abatacept, Adalimumab, Etanercept, Secukinumab, Tocilizumab.

AULSS/AO/IRCCS	Unità operativa autorizzata	Sede ospedale
2 Marca Trevigiana	UOC Pediatria	O. Treviso
8 Berica	UOC Pediatria	O. Vicenza
AOU Padova	USD Reumatologia Pediatrica	AOU Padova
AOUI Verona	UOC Pediatria	AOUI Verona
	UOC Reumatologia	AOUI Verona



TABELLA 2.0

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI PAZIENTE ADULTO – AREA DERMATOLOGICA (psoriasi a placche, artrite psoriasica, idrosadenite suppurativa, dermatite atopica, alopecia areata)

Principi attivi: Abrocitinib, Adalimumab, Apremilast, Baricitinib, Bimekizumab, Brodalumab, Certolizumab Pegol, Dupilumab, Etanercept, Golumumab, Guselkumab, Infliximab, Ixekizumab, Risankizumab, Secukinumab, Tralokinumab, Tildrakizumab, Upadacitinib, Ustekinumab.

AULSS/AO/IRCCS	Unità operativa autorizzata	Sede ospedale
	USD Dermatologia	O. Belluno
1 Dolomiti	UOS Attività Specialistiche - Poliambulatorio di Dermatologia	O. Belluno
	UOS Attività Specialistiche - Poliambulatorio di Dermatologia	O. Feltre
2 Marca Trevigiana	UOC Dermatologia	O. Treviso
3 Serenissima	UOC Dermatologia	O. Venezia
5 Polesana	UOSD Dermatologia	O. Rovigo
8 Berica	UOC Dermatologia	O. Vicenza
AOU Padova	UOC Dermatologia	AOU Padova
AOUI Verona	UOC Dermatologia	AOUI Verona

TABELLA 2.1

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI PAZIENTE PEDIATRICO – AREA DERMATOLOGICA (psoriasi a placche e artrite psoriasica)

Principi attivi: Adalimumab, Secukinumab, Etanercept, Ustekinumab.

AULSS/AO/IRCCS	Unità operativa autorizzata	Sede ospedale
AOU Padova	Dermatologia Pediatrica affidente a UOC Dermatologia	AOU Padova
AOUI Verona	UOC Dermatologia	AOUI Verona



TABELLA 2.2

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI PAZIENTE PEDIATRICO – AREA DERMATOLOGICA
(Dermatite atopica)

Principi attivi: Dupilumab

AULSS/AO/IRCCS	Unità operativa autorizzata	Sede ospedale
1 Dolomiti	USD Dermatologia	O. Belluno
2 Marca Trevigiana	UOC Dermatologia	O. Treviso
2 Marca Trevigiana	UOC Pediatria	O. Treviso
3 Serenissima	UOC Dermatologia	O. Venezia
3 Serenissima	UOC Pediatria	O. Mestre
5 Polesana	UOSD Dermatologia	O. Rovigo
8 Berica	UOC Dermatologia	O. Vicenza
8 Berica	UOC Pediatria	O. Vicenza
AOU Padova	UOC Dermatologia	AOU Padova
AOU Padova	UOSD Pneumologia e Allergologia Pediatrica	AOU Padova
AOU Padova	UOSD Allergie Alimentari	AOU Padova
AOU Verona	UOC Dermatologia	AOU Verona
AOU Verona	UOC Pediatria	AOU Verona



TABELLA 3.0

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI PAZIENTE ADULTO – AREA GASTROENTEROLOGICA
(malattie infiammatorie croniche intestinali)

Principi attivi: Adalimumab, Filgotinib, Golimumab, Infliximab, Risankizumab, Tofacitinib, Upadacitinib, Ustekinumab, Vedolizumab.

AULSS/AO/IRCCS	Unità operativa autorizzata	Sede ospedale
1 Dolomiti	UOC Gastroenterologia	O. Belluno
	UOC Gastroenterologia	O. Feltre
2 Marca Trevigiana	UOC Gastroenterologia	O. Conegliano
	UOC Gastroenterologia	O. Treviso
3 Serenissima	UOC Gastroenterologia	O. Mestre
	USD Gastroenterologia	O. Dolo
4 Veneto Orientale	USD Gastroenterologia	O. San Donà di Piave
	UOC Gastroenterologia	O. Rovigo
6 Euganea	UOC Gastroenterologia	O. Camposampiero
	US Gastroenterologia	O. Schiavonia
7 Pedemontana	UOC Gastroenterologia	O. Bassano del Grappa
	UOSD Endoscopia digestiva	O. Santorso
8 Berica	USD Gastroenterologia	O. Arzignano-Montebelluna
	UOC Gastroenterologia	O. Vicenza
9 Scaligera	UOC Gastroenterologia	O. San Bonifacio
	UOC Gastroenterologia	O. Legnago
AOU Padova	USD Gastroenterologia	O. Villafranca
	Gastroenterologia	C.C. Pederzoli (Peschiera del Garda)
AOUI Verona	Gastroenterologia	IRCSS O.C.L. Sacro Cuore - Don Calabria (Negrar)
	UOC Gastroenterologia	AOU Padova
	UOC Gastroenterologia OSA	O. Sant'Antonio
	UOC Gastroenterologia	AOUI Verona



TABELLA 3.1

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI PAZIENTE PEDIATRICO – AREA GASTROENTEROLOGICA
(malattie infiammatorie croniche intestinali)

Principi attivi: Adalimumab, Infliximab.		
AULSS/AO/IRCCS	Unità operativa autorizzata	Sede ospedale
1 Dolomiti	UOC Pediatria	O. Belluno
	UOC Gastroenterologia	O. Belluno
	UOC Pediatria	O. Feltre
	UOC Gastroenterologia	O. Feltre
2 Marca Trevigiana	UOC Pediatria	O. Treviso
6 Euganea	US Gastroenterologia	O. Schiavonia
8 Berica	UOC Pediatria	O. Vicenza
9 Scaligera	UOC Pediatria	O. San Bonifacio
	USD Gastroenterologia	O. Villafranca
	Pediatria e Gastroenterologia	IRCSS O.C.L. Sacro Cuore - Don Calabria (Negrar)
AOU Padova	UOC Pediatria	AOU Padova
AOUI Verona	UOC Pediatria	AOUI Verona

*** Aggiornamento dell'elenco allegato al precedente Decreto:**

- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 132 del 5.10.2023
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 97 del 10.7.2023
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 70 del 29.5.2023
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 39 del 17.4.2023
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 132 del 03.10.2022
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 93 del 06.07.2022
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 84 del 13.6.2022
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 21 del 17.02.2022
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 120 del 28.10.2021
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 112 del 14.10.2021
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 90 del 10.9.2021
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 12 del 16.2.2021
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 2 del 7.1.2021

Allegato A al Decreto n. 140 del 17 OTT. 2023

pag. 8/8

Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 74 del 28.7.2020
Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 45 del 12.5.2020
Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 20 del 26.2.2020
Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 134 del 4.12.2019
Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 92 del 7.8.2019
Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 127 del 22.10.2018
Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 81 del 9.7.2018
Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 58 del 19.4.2018
Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 24 del 12.2.2018
Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 105 del 8.8.2017
Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 77 del 22.6.2017

Nota 1: nelle more della riconferma in successivi atti aziendali.



Stampa illeggibile in basso a destra.