



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. **158** DEL **14 NOV. 2024**

OGGETTO: Individuazione dei Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci biologici mirikizumab (Omvoh – Registered) per l’indicazione di area gastroenterologica, tralukinumab (Adtralza – Registered) e ritlecitinib (Litfulo – Registered) per le indicazioni di area dermatologica.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento si aggiorna l’elenco dei farmaci e dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione dei farmaci biologici, di cui al proprio Decreto n. 144 del 21 ottobre 2024, con l’inserimento dei farmaci mirikizumab (Omvoh – Registered), nuova entità terapeutica, di cui alla Determina AIFA 31 luglio 2024, n. 388 (G.U. n. 188 del 12.8.2024) e ritlecitinib (Litfulo – Registered), nuova entità terapeutica, di cui alla Determina AIFA 5 settembre 2024, n. 463 (G.U. n. 218 del 17.9.2024), nonché con l’inserimento della nuova indicazione terapeutica del farmaco tralukinumab (Adtralza – Registered) di cui alla Determina AIFA 5 settembre 2024, n. 449 (G.U. n. 218 del 17.9.2024).

IL DIRETTORE GENERALE  
AREA SANITÀ E SOCIALE

VISTA la Legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 “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” e s.m.i.;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 614 del 14 maggio 2019 “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 Deliberazione della Giunta regionale n. 1462 del 27 novembre 2023 “Rete regionale delle Commissioni preposte alla valutazione dei farmaci: rinnovo e aggiornamento delle funzioni e della composizione della Commissione Tecnica Regionale Farmaci (CTRF) per il triennio 2023-2026. Aggiornamento delle funzioni delle Commissioni Terapeutiche Aziendali/Sovraziendali”, che attribuisce alla CTRF, tra gli altri, il compito di “supportare l’Area Sanità e Sociale nell’individuazione dei centri autorizzati alla prescrizione di farmaci soggetti a Registro AIFA o Piano Terapeutico o nota AIFA e/o scheda prescrittiva; farmaci per i quali la normativa preveda una individuazione dei Centri da parte delle Regioni o farmaci per i quali si ritiene necessario governare l’appropriatezza prescrittiva e garantire l’expertise”;

VISTO il Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 9 del 8 febbraio 2023 “Approvazione atto aziendale Azienda Zero”, nella parte in cui, il suddetto atto aziendale, dispone che, tra le funzioni che Azienda Zero - U.O.C. Governo Clinico deve assicurare, sono indicate “analisi e gestione del Registro AIFA e dei Registri regionali; supporto all’informatizzazione dei percorsi prescrittivi, formazione e informazione degli utilizzatori”;

RICHIAMATO il proprio Decreto n. 144 del 21 ottobre 2024 *“Individuazione dei Centri autorizzati alla prescrizione del farmaco biologico, per l’indicazione di area dermatologica, deucravacitinib (Sotyktu – Registered) ed aggiornamento dell’elenco dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione dei farmaci biologici di area reumatologica”* con il quale è stato, da ultimo, aggiornato l’elenco dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione di farmaci biologici;

VISTA la Determina AIFA 31 luglio 2024, n. 388 *“Riclassificazione del medicinale per uso umano «Omvoh», ai sensi dell’articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537”*, in base alla quale tale farmaco, nuova entità terapeutica, indicato *“per il trattamento di pazienti adulti con colite ulcerosa attiva di grado da moderato a grave che hanno avuto una risposta inadeguata, hanno perso la risposta o sono risultati intolleranti alla terapia convenzionale o a un trattamento biologico”*, è classificato:

- ai fini della rimborsabilità, a carico del SSN, in classe H con prescrizione soggetta a scheda di prescrizione cartacea (AIFA/ospedaliera) per i farmaci per la colite ulcerosa;
- ai fini della fornitura, come *“medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - gastroenterologo ed internista (RRL)”*;

VISTA la Determina AIFA 5 settembre 2024, n. 463 *“Riclassificazione del medicinale per uso umano «Litfulo», ai sensi dell’art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537”*, in base alla quale tale farmaco, nuova entità terapeutica, indicato per *“il trattamento dell’alopecia areata severa negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore a dodici anni”*, è classificato:

- ai fini della rimborsabilità, a carico del SSN, in classe H, per l’indicazione *“trattamento di pazienti adulti e adolescenti di età pari o superiore a 12 anni con alopecia areata severa (punteggio SALT  $\geq 50$ ) che sono candidati alla terapia sistemica e che hanno risposto in modo inadeguato o sono intolleranti alle opzioni terapeutiche alternative o per i quali le opzioni terapeutiche alternative non sono appropriate”* e prescrizione soggetta a scheda di prescrizione cartacea (AIFA/ospedaliera) per i farmaci JAKi (baricitinib, ritlecitinib) nel trattamento dell’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 - dermatologo e pediatra (RNRL)”*;

VISTA la Determina AIFA 5 settembre 2024, n. 449 *“Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche e riclassificazione del medicinale per uso umano «Adtralza» ai sensi dell’art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537”*, in base alla quale tale farmaco, per la nuova indicazione terapeutica *“trattamento della dermatite atopica da moderata a severa in pazienti adolescenti (12-17 anni) che sono candidati alla terapia sistemica”*, è classificato:

- ai fini della rimborsabilità, a carico del SSN, in classe H, per l’indicazione *“in combinazione con i corticosteroidi topici per il trattamento della dermatite atopica grave, nei bambini di età compresa tra 12 e 17 anni e peso di almeno 30 kg, eleggibili alla terapia sistemica\*, che presentano almeno una delle seguenti condizioni: 1. Punteggio EASI  $\geq 24$ ; 2. Localizzazione in zone visibili (volto, mani) e/o sensibili (genitali, perianali/perineali); 3. Valutazione del prurito con scala NRS  $\geq 7$ ; 4. Valutazione della qualità della vita con indice CDLQI  $\geq 10$ ”* e prescrizione soggetta a scheda di prescrizione cartacea (AIFA/ospedaliera) di tralokinumab nel trattamento della 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 - dermatologo e pediatra (RNRL)”*;

PRESO ATTO che il Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 329 del 22 dicembre 2015, stabilisce, all’Allegato B, le modalità di compilazione della scheda regionale informatizzata per la prescrizione dei farmaci biologici;

PRESO ATTO, inoltre, dell’attività svolta dalla CTRF, ai sensi della DGR n. 1462/2023, a supporto delle scelte finalizzate all’adozione del presente provvedimento, ivi inclusa l’approvazione della scheda informativa del farmaco mirikizumab (Omvoh – Registered), come da verbale della seduta del 29.10.2024, agli atti della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici;

PRESO ATTO, altresì, che la CTRF, nel corso della medesima seduta sopra citata, ha considerato opportuno aggiornare i Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci biologici, per le indicazioni di area dermatologica, in ambito pediatrico:

- individuando l'Unità Operativa Complessa Pediatria dell'Azienda Ospedale Università di Padova quale nuovo Centro autorizzato alla prescrizione dei farmaci dupilumab (Dupixent – Registered) e ruxolitinib (Opzelura – Registered) per le indicazioni di area dermatologica;
- escludendo l'UOSD Pneumologia e Allergologia Pediatrica e l'UOSD Allergie Alimentari dell'Azienda Ospedale Università di Padova dall'elenco di cui al sopraccitato del Decreto n. 144/2024 dei Centri autorizzati alla prescrizione del farmaco ruxolitinib (Opzelura – Registered), indicato per il trattamento della vitiligine, poiché patologia di area dermatologica priva di implicazioni allergiche;

PRESO ATTO, infine, che la sopra richiamata DGR n. 1462/2023 stabilisce che i pareri della CTRF siano inoltrati al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, ai fini dell'adozione dei relativi provvedimenti, per il controllo sulla coerenza di detti pareri con le attività di programmazione regionale, nonché per le ricadute economiche ed organizzative degli stessi;

RITENUTE le decisioni della CTRF coerenti con la programmazione regionale;

#### DECRETA

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di individuare, quali Centri autorizzati alla prescrizione del farmaco mirikizumab (Omvoh – Registered), nuova entità terapeutica, indicato *“per il trattamento di pazienti adulti con colite ulcerosa attiva di grado da moderato a grave che hanno avuto una risposta inadeguata, hanno perso la risposta o sono risultati intolleranti alla terapia convenzionale o a un trattamento biologico”* - di cui alla Determina AIFA n. 388/2024 – le Unità Operative di area gastroenterologica, così come identificate dalla DGR n. 614/2019, indicate alla Tabella 3.0 dell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di individuare, quali Centri autorizzati alla prescrizione del farmaco ritlecitinib (Litfulo – Registered), nuova entità terapeutica, indicato per *“il trattamento dell'alopecia areata severa negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore a dodici anni”* - di cui alla Determina AIFA n. 463/2024 – le Unità Operative di area dermatologica, così come identificate dalla DGR n. 614/2019, indicate alle Tabelle 2.0 e 2.3 dell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di individuare, quali Centri autorizzati alla prescrizione del farmaco tralokinumab (Adtralza – Registered), per la nuova indicazione terapeutica *“trattamento della dermatite atopica da moderata a severa in pazienti adolescenti (12-17 anni) che sono candidati alla terapia sistemica”* - di cui alla Determina AIFA n. 449/2024 – le Unità Operative di area dermatologica, così come identificate dalla DGR n. 614/2019, indicate alla Tabella 2.2 dell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
5. di approvare, per i motivi in premessa citati, l'aggiornamento dell'elenco dei Centri autorizzati alla prescrizione del farmaco dupilumab (Dupixent – Registered) per il trattamento della dermatite atopica, come indicato nella Tabella 2.2. dell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nonché l'elenco dei Centri autorizzati alla prescrizione del farmaco ruxolitinib (Opzelura – Registered) per il trattamento dell'alopecia areata, come indicato nella Tabella 2.3. del medesimo **Allegato A**;
6. di stabilire che l'elenco aggiornato dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione dei farmaci biologici, riferito alle tre aree reumatologica, dermatologica e gastroenterologica, di cui all'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, sostituisce integralmente l'Allegato A del proprio Decreto n. 144/2024;
7. di dare atto che la prescrizione, da parte dei Centri di cui al punto 2., dovrà essere effettuata attraverso la compilazione della scheda regionale informatizzata, con le modalità stabilite dal Decreto n. 329/2015-Allegato B;

8. di incaricare Azienda Zero - UOC Governo Clinico della Regione del Veneto dell'abilitazione dei Centri prescrittori di cui al punto 2. all'uso dell'apposito applicativo informatico e, contestualmente, dare comunicazione di avvenuta abilitazione alla Segreteria della Commissione Tecnica Regionale Farmaci;
9. di dare atto che la prescrizione, da parte dei Centri di cui al punto 3., deve avvenire mediante la compilazione della scheda di prescrizione cartacea dei JAKi (baricitinib, ritlecitinib) nel trattamento dell'alopecia areata, allegata alla Determina AIFA n. 450/2024, nelle more dell'informatizzazione della stessa all'interno della PSF;
10. di dare atto che la prescrizione, da parte dei Centri di cui al punto 4., deve avvenire mediante la compilazione della scheda di prescrizione cartacea di tralokinumab nel trattamento della dermatite atopica, allegata alla Determina AIFA n. 451/2024, nelle more dell'informatizzazione della stessa all'interno della PSF;
11. di incaricare la Direzione Farmaceutico-Protesica Dispositivi Medici della comunicazione del presente provvedimento per il seguito di competenza ad Azienda Zero, Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS e alle Strutture private-accreditate della Regione del Veneto, nonché della pubblicazione della scheda informativa del farmaco mirikizumab (Omvoh – Registered) nel sito ufficiale della Regione del Veneto e della trasmissione, della medesima scheda, alle Commissioni Terapeutiche Aziendali e Sovraziendali (CTA/CTS);
12. di stabilire che Azienda Zero - UOC CRAV dovrà:
  - attivare idonea procedura affinché i farmaci mirikizumab (Omvoh – Registered) e ritlecitinib (Litfulo – Registered) vengano aggiudicati entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione. A tal fine i Centri autorizzati, di cui ai punti 2. e 3., entro 15 giorni dalla medesima pubblicazione, dovranno trasmettere i propri fabbisogni alla UOC CRAV;
  - trasmettere alla Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici, nonché alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere e IRCCS, il provvedimento di avvenuta aggiudicazione della procedura di cui sopra, entro 15 giorni dall'aggiudicazione stessa;
  - comunicare - qualora l'aggiudicazione non sia avvenuta entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione - la motivazione del mancato adempimento, alla Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici, entro i 10 giorni successivi alla data di scadenza dei termini di cui sopra;
13. di autorizzare Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere e IRCCS della Regione del Veneto ad acquistare i farmaci mirikizumab (Omvoh – Registered) e ritlecitinib (Litfulo – Registered) - nelle more dell'espletamento della gara regionale - qualora se ne manifesti l'esigenza clinica e/o il farmaco risulti economicamente conveniente;
14. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
15. di pubblicare il presente provvedimento in forma integrale 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: artrite reumatoide, artrite associata ad entesite, spondiloartrite assiale senza evidenza radiografica di spondilite anchilosante, artrite psoriasica**

**Principi attivi:** Abatacept, Adalimumab, Anakinra, Apremilast, Baricitinib, Bimekizumab, Certolizumab Pegol, Etanercept, Filgotinib, Golimumab, Guselkumab, Infliximab, Ixekizumab, Risankizumab, Rituximab, Sarilumab, Secukinumab, Tocilizumab, Tofacitinib, Upadacitinib, Ustekinumab.

AULSS/AO/IRCCS	Unità operativa autorizzata	Sede ospedale
1 Dolomiti	USD Reumatologia	O. Belluno
	UOC Medicina Generale (ambulatorio di Reumatologia)	O. Feltre
	UOC Medicina Generale (specialisti in Reumatologia)	O. Vittorio Veneto
	UOS Reumatologia	O. Montebelluna
2 Marca Trevigiana	UOC Medicina Generale I	O. Treviso
	Poliambulatorio Specialistico di Reumatologia	Distretto di Treviso Sud
	Ambulatorio di Reumatologia	Distretto 3 Pieve di Soligo c/o Pieve di Soligo e Conegliano
	USD Reumatologia	O. Venezia
3 Serenissima	US Reumatologia 1 Medicina Generale	O. Dolo
	Medicina Generale (ambulatorio di Reumatologia)	O. CL. Villa Salus,
4 Veneto Orientale	UOC Medicina Generale (specialisti in Reumatologia)	O. S. Donà di Piave
	UOS Assistenza Specialistica Ambulatoriale (specialisti in Reumatologia)	Distretto 1 Rovigo
5 Polesana	UO Chirurgia, Servizio di Medicina e Terapia del Dolore (Specialisti in Reumatologia)	Casa di Cura Santa Maria Maddalena
	UOC Riabilitazione (ambulatorio di Reumatologia)	O. Adria
	UOC Medicina Generale (ambulatorio di Reumatologia)	O. Trecenta
6 Euganea	Ambulatorio di Reumatologia	Distretto Padova Bacchiglione



7 Piedemontana	UOSD Reumatologia	O. Bassano del Grappa
8 Berica	UOS Reumatologia e Gestione della Terapia con Farmaci Biologici	O. Vicenza
	UOC Medicina Generale	O. Valdarno
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)
	UOC Reumatologia	AOU Padova
AOUI Verona	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

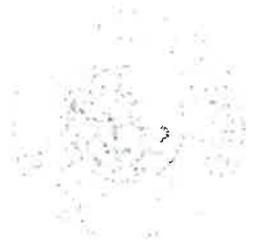




TABELLA 1.2

**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 immunematologico 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, vitiligine)**

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

AULSS/AO/IRCCS	Unità operativa autorizzata	Sede ospedale
1 Dolomiti	USD Dermatologia UOS Attività Specialistiche - Poliambulatorio di Dermatologia UOS Attività Specialistiche - Poliambulatorio di Dermatologia	O. Belluno O. Belluno 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
AOU Verona	UOC Dermatologia	AOU 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
AOU Verona	UOC Dermatologia	AOU Verona



TABELLA 2.2

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

**Principi attivi:** Dupilumab, Tralokinumab.

<b>AULSS/AO/IRCCS</b>	<b>Unità operativa autorizzata</b>	<b>Sede ospedale</b>
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 Padova	UOC Pediatria	AOU Padova
AOU Verona	UOC Dermatologia	AOU Verona
AOU Verona	UOC Pediatria	AOU Verona



TABELLA 2.3

**CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI PAZIENTE PEDIATRICO – AREA DERMATOLOGICA**  
*(alopecia areata, vitiligine)*

**Principi attivi:** Ritlocitinib, Ruxolitinib.

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	UOC Pediatria	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, Mirikizumab, 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
5 Polesana	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
	USD Gastroenterologia	O. Villafranca
	Gastroenterologia	C.C. Pederzoli (Peschiera del Garda)
AOU Padova	Gastroenterologia	IRCSS O.C.L. Sacro Cuore - Don Calabria (Negrar)
	UOC Gastroenterologia	AOU Padova
AOUI Verona	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
	UOC Pediatria	O. San Bonifacio
9 Scaligera	USD Gastroenterologia	O. Villafranca
	Pediatria e Gastroenterologia	IRCSS O.CL. Sacro Cuore - Don Calabria (Negrar)
AOU Padova	UOC Pediatria	AOU Padova
AOU Verona	UOC Pediatria	AOU Verona

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

- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 144 del 21.10.2024
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 130 del 26.9.2024
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 106 del 26.7.2024
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 46 del 20.3.2024
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 140 del 17.10.2023
- 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  
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.

