



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
9^a legislatura

Struttura amministrativa competente:
Direzione Attuazione Programmazione
Sanitaria

			P	A	
Presidente	Luca	Zaia	X		
Vicepresidente	Marino	Zorzato	X		
Assessori	Renato	Chisso	X		
	Roberto	Ciambetti	X		
	Luca	Coletto	X		
	Maurizio	Conte	X		
	Marialuisa	Coppola	X		
	Elena	Donazzan	X		
	Marino	Finozzi	X		
	Massimo	Giorgetti	X		
	Franco	Manzato	X		
	Remo	Sernagiotto	X		
	Daniele	Stival	X		
	Segretario	Mario	Caramel		

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 641 del 7 MAG. 2013

OGGETTO: Elenco dei Centri Prescrittori per l'impiego di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale autorizzati nella Regione del Veneto. Pubblicazione delle linee guida regionali per la prescrizione di farmaci che necessitano di monitoraggio intensivo.

NOTE PER LA TRASPARENZA: Con il presente Provvedimento si censiscono i Centri Prescrittori in possesso dei requisiti necessari per la formulazione della diagnosi e dei piani terapeutici per l'impiego dei farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale e se ne autorizzano di nuovi; si autorizzano, inoltre, i Centri per l'impiego di farmaci a prescrizione specialistica che necessitano di monitoraggio intensivo, e si forniscono gli indirizzi prescrittivi stilati dalla Commissione Tecnica Regionale per alcune aree terapeutiche.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue:

Con legge 24 dicembre 1993, n. 537 il Ministero della Sanità, per mezzo dell'allora vigente Commissione Unica sul Farmaco (CUF – oggi Agenzia Italiana del Farmaco AIFA), ha provveduto per la prima volta alla classificazione dei medicinali, autorizzati all'immissione in commercio, erogati a totale o parziale carico del Servizio Sanitario Nazionale (provvedimento 30 dicembre 1993), e alla redazione per alcuni di essi di "Note relative alla Prescrizione e modalità di controllo delle confezioni riclassificate".

Dette "Note", originariamente concepite come strumento di governo della spesa farmaceutica volto a definire gli ambiti di rimborsabilità di alcuni medicinali, sono progressivamente diventate un mezzo per assicurare l'appropriatezza d'impiego dei farmaci, orientando, in alcuni casi, le scelte terapeutiche a favore di molecole più efficaci e sicure. Le Note sono state oggetto di revisione periodica, compiuta in passato dalla CUF e oggi da AIFA per rispondere all'esigenza di aggiornare le limitazioni alle nuove evidenze disponibili nella letteratura scientifica.

I provvedimenti CUF di revisione (7 agosto 1998 - 10 novembre 1998 - 31 dicembre 1998), in particolare, hanno previsto che la prescrizione dei farmaci con Nota generabile solo dal medico specialista, venisse rinnovata - per assicurare la continuità assistenziale ospedale-territorio e ridurre il ricorso del paziente alla struttura specialistica - dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, nel rispetto delle indicazioni posologiche riportate nel Piano Terapeutico.

Con Decreto del Ministero della Salute del 22 dicembre 2000 e, successivamente, con le determinazioni AIFA del 29 ottobre 2004 e 4 gennaio 2007, sono state, inoltre, riviste le condizioni alle quali alcuni medicinali possono essere erogati con onere a carico del S.S.N..

Un'importante modifica, infine, è avvenuta in occasione delle nuove note limitative AIFA 2007, e della determina AIFA dell'11 febbraio 2008.

Detta novità è consistita nel ritiro da parte di AIFA delle Note limitative all'utilizzo di talune specialità e nell'inserimento per le stesse di un Piano Terapeutico AIFA (PT-Template), che ha definito con precisione le condizioni cliniche per le quali i farmaci di riferimento sono a carico del SSN.

Il PT si è rivelato utile strumento di comunicazione tra specialista e medico di medicina generale nell'ambito della continuità assistenziale e terapeutica.

Ad oggi i PT-Template AIFA sono 10 e identificano farmaci impiegati in aree terapeutiche estremamente specialistiche quali la cardiovascolare (dronedarone, ivabradina, prasugrel, ranolazina, ticagrelor), il sangue ed organi ematopoietici (eritropoietine), il sistema immunitario (fattori di crescita granulocitari, interferoni), l'apparato gastrointestinale e metabolico (farmaci ipoglicemizzanti) e antiinfettivi ad uso sistemico (lamivudina).

L'ultimo aggiornamento delle note AIFA 2006-2007 è avvenuto nel 2009.

La Regione del Veneto ha proceduto a recepire ed attuare l'evoluzione appena descritta dapprima con DGR del 13.04.1999, n.1166, individuando, a livello di Aziende ULSS ed Ospedaliere, le Unità Operative autorizzate alla diagnosi e alla stesura dei piani terapeutici previsti dalle predette Note e, successivamente, con DGR 27 luglio 1999, n. 2640, aggiornando i Centri autorizzati, estendendo altresì l'autorizzazione alla prescrizione anche a quelli privati accreditati alla stesura dei piani terapeutici.

Con le delibere 3 dicembre 2004, n. 3841 e 29 dicembre 2004, n. 4283 attuative della determina AIFA 29 ottobre 2004 sopra citata, inoltre, la Regione del Veneto ha identificato i Centri specializzati autorizzati alla formulazione della diagnosi e alla stesura del piano terapeutico per i farmaci Teriparatide e quelli delle Note 8 (Levocarnitina), 13 (Atorvastatina e Rosuvastatina 40 Mg), 15 (Albumina umana) e 78 (Colliri antiglaucoma) delegando il Dirigente della Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari all'adozione dei successivi provvedimenti integrativi e modificativi della delibera stessa.

Atteso che i provvedimenti così emanati hanno riguardato nel tempo parziali modifiche o specifici farmaci e che nel frattempo sono sopravvenuti anche cambiamenti di carattere organizzativo nelle ASL/Aziende Ospedaliere e IRCSS, appare opportuno procedere ad un censimento generale dei Centri regionali veneti autorizzati alla prescrizione di farmaci a carico del SSN al fine di conoscere l'esatta ed aggiornata situazione vigente in Veneto e perseguire nel modo più corretto gli indirizzi di programmazione regionale indicati nella stessa L.R. 29.6.2012, n. 23 recante "*Norme in materia di Programmazione Sanitaria e approvazione del Piano Socio Sanitario regionale 2012-2016*".

L'attività di revisione è stata compiuta con la collaborazione della Commissione Tecnica Regionale (CTR) - che annovera tra i propri compiti, così come definiti con DGR n.2517 del 4.08.2009, anche quello di supportare la Regione nella definizione dei Centri autorizzati alla prescrizione di farmaci soggetti a limitazioni - e della Commissione preposta alla sorveglianza epidemiologica e al monitoraggio dell'appropriatezza del trattamento con GH (ormone somatotropo) per quanto attiene all'individuazione dei centri prescrittori dei farmaci inseriti nella Nota 39.

La CTR, anche tramite la collaborazione di Gruppi di lavoro costituiti da medici e altri professionisti sanitari esperti nelle specifiche aree di riferimento, ha altresì effettuato ulteriori approfondimenti relativamente ad alcuni farmaci ad elevato impatto di spesa e che necessitano di un attento monitoraggio per specifico ambito di impiego.

Da tali approfondimenti è emersa in alcuni casi la necessità di individuare condizioni prescrittive più limitate rispetto a quelle già previste da AIFA e sono stati prodotti, unitamente alle indicazioni sui Centri da autorizzare, anche Documenti di indirizzo prescrittivo, nell'intento di uniformare anche in questi ambiti terapeutici i comportamenti prescrittivi all'interno della Regione assicurando la massima tutela della salute del paziente coinvolto nelle terapie.

Tutte le valutazioni e le proposte elaborate dalla CTR (con la collaborazione dei Gruppi di lavoro) e dalla Commissione GH, i cui verbali e relativa documentazione sono agli atti del Servizio Farmaceutico Regionale.

Si ritiene importante precisare che tutti gli indirizzi regionali vanno inseriti in un contesto prescrittivo che deve sempre avvenire nel rispetto delle indicazioni terapeutiche registrate e delle limitazioni alla rimborsabilità definite nelle note AIFA.

Riassumendo, la revisione effettuata dei predetti Centri ha riguardato i farmaci soggetti a Nota AIFA e Piano Terapeutico e alcuni farmaci ad elevato impatto di spesa - secondo le modalità e i criteri esposti nell'**Allegato A** al presente provvedimento - nonché le aree specialistiche per la prescrizione dei farmaci di classe A con ricetta limitativa, tenendo conto degli specialisti definiti dall'AIFA e delle indicazioni di

registrazione dei farmaci secondo le tabelle di cui agli Allegati A1 - A1.1- A1.1.a - A2- A1.2 - A1.2.a - A1.3 - A3- A3.1 - A3.1.a - A3.1.b - A3.1.c - A4 - A4.1 - A4.1.a.

Tra queste va ricordata l'integrazione apportata alle "Linee di indirizzo per la gestione dei soggetti con disturbo grave ADHD", già approvate con DGR n. 3364 del 23 ottobre 2007, dove la qualifica di Centro di riferimento autorizzato al trattamento dei pazienti affetti da ADHD è stato riconosciuto solo in presenza del numero minimo di 10 pazienti arruolati nel Registro nazionale di monitoraggio dell'ADHD;

Ritenuto, comunque, che potrà presentarsi la necessità di aggiornare l'elenco dei centri prescrittori in seguito all'immissione in commercio di nuovi farmaci e/o nuove indicazioni terapeutiche da parte di AIFA che richiedono l'individuazione dei relativi centri prescrittori e alla conseguente necessità di garantire in tempi celeri la terapia ai pazienti, si propone di incaricare il Segretario Regionale per la Sanità dell'adozione dei relativi provvedimenti.

Si propone, altresì, di rivedere l'elenco dei centri prescrittori con cadenza biennale, salvo esigenze diverse, al fine di valutarne la corrispondenza alle eventuali nuove esigenze che dovessero manifestarsi nel territorio regionale.

Il Relatore conclude la propria relazione sottoponendo all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il Relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- VISTA la Legge n. 537 del 24 dicembre 1993 "Interventi correttivi di finanza pubblica";
- VISTA la L.R. 29.6.2012, n. 23 "Norme in materia di Programmazione Sanitaria e approvazione del Piano Socio Sanitario regionale 2012-2016";
- VISTO il D.M. Salute del 22 dicembre 2000 "Revisione delle note riportate nel provvedimento 30 dicembre 1993 di riclassificazione dei medicinali e successive modificazioni";
- VISTO il provvedimento CUF 30 dicembre 1993 "Riclassificazione dei medicinali ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537";
- VISTO il provvedimento CUF 7 agosto 1998 "Revisione delle note riportate nel provvedimento 30 dicembre 1993 di riclassificazione dei medicinali e successive modificazioni";
- VISTO il provvedimento CUF 10 novembre 1998 "Modificazioni ed integrazioni al provvedimento CUF 7 agosto 1998";
- VISTO il provvedimento CUF 31 dicembre 1998 "Rettifica del provvedimento 10 novembre 1998, recante modificazioni ed integrazioni al provvedimento 7 agosto 1998 di revisione delle note riportate nel provvedimento 30 dicembre 1993 di riclassificazione dei medicinali e successive modificazioni";
- VISTA la determina AIFA 29 ottobre 2004 "Note AIFA 2004 (Revisione delle note CUF);
- VISTA la determina AIFA 4 gennaio 2007 "Note AIFA 2006-2007 per l'uso appropriato dei farmaci";
- VISTA la determina AIFA 11 febbraio 2008 "Approvazione dei piani terapeutici AIFA (template) relativi alle ex Note AIFA 12, 32, 32-bis";
- VISTA la propria deliberazione 13 aprile 1999, n. 1166, di individuazione, per ciascuna Azienda ULSS ed Ospedaliera, delle Unità Operative autorizzate alla diagnosi e alla stesura del piano terapeutico per i farmaci soggetti alle note AIFA;
- VISTA la propria deliberazione 27 luglio 1999, n. 2640, autorizzativa dei Centri che erogano prestazioni di Procreazione Medico Assistita;
- VISTA la propria deliberazione 3 dicembre 2004, n. 3841, "Determinazione AIFA 29 ottobre 2004 Identificazione dei Centri specializzati autorizzati alla formulazione della diagnosi e alla stesura del piano terapeutico per il farmaco teriparatide - Nota 79 bis";

- VISTA la propria deliberazione 29 dicembre 2004, n. 4283, “*Determinazione AIFA 29 ottobre 2004. Identificazione dei Centri specializzati autorizzati alla formulazione della diagnosi e alla stesura del piano terapeutico*”;
- VISTA la propria deliberazione 23 ottobre 2007, n. 3364, “*Linee di indirizzo per la gestione dei soggetti con disturbo grave ADHD (Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività)*”;
- VISTA la propria deliberazione 4 agosto 2009, n. 2517, “*Approvazione del nuovo regolamento della Commissione PTORV e CTRDM*”;

DELIBERA

1. di approvare il documento riassuntivo **Allegato A**;
2. di approvare l’elenco dei Centri Prescrittori dei farmaci con Nota AIFA e Piano Terapeutico, **Allegato A1**;
3. di approvare l’elenco delle Aree specialistiche individuate alla prescrizione di farmaci di classe A con ricetta limitativa, **Allegato A2**;
4. di approvare i Centri Autorizzati alla prescrizione di farmaci Biologici - aree reumatologica/dermatologica/gastroenterologia - **Allegato A3**;
5. di approvare i Centri Autorizzati alla prescrizione di farmaci per l’ipertensione Arteriosa Polmonare **Allegato A4**;
6. di approvare i documenti di indirizzo clinico ed organizzativo e le relative schede di prescrizione/monitoraggio:
 - “Riorganizzazione dei Centri per la Sclerosi Multipla della Regione Veneto secondo un modello Hub&Spoke” (**Allegato A1.1**) e “Scheda di monitoraggio delle terapie nei pazienti con Sclerosi Multipla” (**Allegato A1.1.a**);
 - “Revisione dei Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci della Nota AIFA 79 (Teriparatide e Ormone Paratiroideo)” (**Allegato A1.2**) e “Scheda di farmacovigilanza attiva di teriparatide e ormone paratiroideo” (**Allegato A1.2.a**);
 - “Linee di indirizzo per l’impiego dei farmaci biologici impiegati in area reumatologica, dermatologica e gastroenterologica nella Regione del Veneto” (**Allegato A3.1**), “Scheda di prescrizione dei farmaci biologici per l’area reumatologica” (**Allegato A3.1.a**), “Scheda di prescrizione dei farmaci biologici per l’area dermatologica” (**Allegato A3.1.b**) e “Scheda di prescrizione dei farmaci biologici per l’area gastroenterologica” (**Allegato A3.1.c**);
 - “Documento di indirizzo relativo a diagnosi, trattamento e definizione dei Centri di Riferimento regionali per l’ipertensione Arteriosa Polmonare (**Allegato A4.1**) e “Scheda di prescrizione dei farmaci per l’ipertensione arteriosa polmonare” (**Allegato A4.1.a**);
7. di approvare il Piano Terapeutico per farmaci della nota 74”. **Allegato A1.3**;
8. di integrare le “*Linee di indirizzo per la gestione dei soggetti con disturbo grave ADHD*” approvate con DGR n. 3364 del 23 ottobre 2007, attribuendo la qualifica di Centro di riferimento autorizzato al trattamento dei pazienti affetti da ADHD in presenza del numero minimo di 10 pazienti arruolati nel Registro nazionale di monitoraggio dell’ADHD;
9. di dichiarare il presente provvedimento sostitutivo di ogni precedente diversa disposizione assunta dall’Amministrazione regionale;

10. di incaricare il Segretario Regionale per la Sanità dell'aggiornamento dell'elenco dei centri prescrittori nell'eventualità di cui in premessa;

11. di stabilire la revisione dei centri prescrittori da parte della Giunta regionale con cadenza biennale, salvo diverse esigenze;

12. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

13. di comunicare per estratto il presente provvedimento alle Azienda ULSS, Ospedaliera, IRCCS e Ospedali privati accreditati del Veneto;

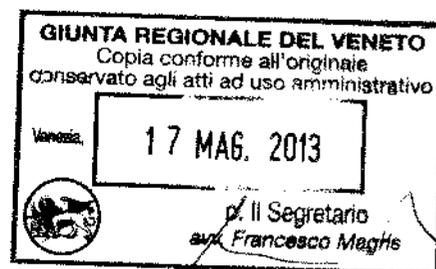
14. di pubblicare per estratto il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione;

15. di rendere consultabile il presente provvedimento nel sito internet della Regione.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia





ALLEGATO A Dgr n. 641 del 7 MAG. 2013 pag. 1/4

MODALITA' E CRITERI DI ANALISI DEI CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DEI FARMACI SOGGETTI A NOTA AIFA E PIANO TERAPEUTICO E FARMACI AD ELEVATO IMPATTO DI SPESA

FARMACI SOGGETTI A NOTA AIFA E PIANO TERAPEUTICO

L'attività di revisione dei Centri autorizzati alla diagnosi e prescrizione di farmaci soggetti a Piano Terapeutico (PT) (con o senza Nota AIFA) ha tenuto conto della verifica effettuata dalle AULSS/AO/IRCCS su specifica richiesta del Servizio Farmaceutico Regionale (nota prot. n. 336954 del 14/07/2011), nonché dei pareri forniti dalle Commissioni Terapeutiche di Area Vasta allo scopo interpellate (nota prot. n. 216216 del 10/05/2012).

Farmaci della Nota 39 (Somatropina)

La revisione dei Centri autorizzati alla prescrizione di somatropina per i disturbi della crescita è stata effettuata dalla Commissione preposta alla sorveglianza epidemiologica e al monitoraggio dell'appropriatezza del trattamento con GH (ormone somatotropo), prevista dalla Nota AIFA 39 ed istituita con DGR n. 2170/2008.

I criteri per l'individuazione dei Centri prescrittori sono stati i seguenti.

Nel caso di Centri prescrittori di terapia per un paziente adulto:

- non è stato autorizzato nessun nuovo Centro;
- relativamente ai Centri già autorizzati, sono stati confermati solo quelli che hanno dimostrato di possedere una casistica di almeno 10 pazienti con piano terapeutico attivo dichiarato al momento dell'indagine - indagine conoscitiva che la Regione ha avviato con nota prot. n° 302391/64.00.03.01.00 del 29/06/2012 - e di avere all'interno del proprio organico almeno uno specialista endocrinologo.

Nel caso di Centri prescrittori di terapia per un paziente pediatrico:

- non è stato autorizzato nessun nuovo Centro;
- non sono stati confermati i Centri già autorizzati che al momento dell'indagine hanno dichiarato di non avere pazienti con piano terapeutico attivo.

Le Aziende che presentano al proprio interno più Centri prescrittori sono invitate a riorganizzare l'attività in un unico Centro prescrittore o quantomeno a ridurre il numero dei Centri entro 12 mesi dall'entrata in vigore della presente Delibera. Infine, la Regione procederà ad una nuova revisione dei Centri ad un anno dall'attivazione del registro informatizzato di monitoraggio, prevista per giugno 2013.

Farmaci della Nota 74

La Regione Veneto con DGR n. 3064 del 7 settembre 1999 ha provveduto ad identificare i Centri privati autorizzati alla diagnosi e piano terapeutico ai fini della prescrizione dei farmaci soggetti alla nota 74, specificando che tali centri privati venivano autorizzati in via temporanea nelle more della verifica del possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dal DPR 14 gennaio 1997 (recepito con la DGR n. 2829 del 3 agosto 1999) nonché della predisposizione del modello di rilevamento dei dati ai fini del monitoraggio dei trattamenti effettuati e della spesa farmaceutica.

La Legge n. 40 del 19 febbraio 2004 ha dettato norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita chiamando il Ministero della Salute e le Regioni ad alcuni adempimenti necessari alla sua applicazione. In particolare le Regioni e le Province autonome sono state chiamate a definire, con proprio atto, i requisiti tecnico scientifici e organizzativi delle strutture, le caratteristiche del personale, i criteri per la determinazione della durata delle autorizzazioni e dei casi di revoca delle stesse, nonché i criteri per lo svolgimento dei controlli sul rispetto delle disposizioni della presente legge e sul permanere dei requisiti tecnico scientifici ed organizzativi delle strutture. Pertanto nel documento Allegato I alla DGR n. 658 del 4



marzo 2005, prodotto da un gruppo tecnico allo scopo istituito, si è proceduto a ridefinire i requisiti minimi specifici di autorizzazione all'esercizio delle strutture che erogano prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita.

Con DGR n. 822 del 14 giugno 2011 veniva normata l'erogazione nella Regione del Veneto delle prestazioni di Procreazione medicalmente assistita con oneri a carico del Servizio Sanitario regionale. In particolare il punto 4. della delibera specificava che, fermo restando quanto previsto dalla nota AIFA n.74, per i farmaci che inducono la crescita follicolare multipla, la prescrivibilità degli stessi, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, qualora siano previsti nel percorso per l'attuazione delle tecniche di fecondazione assistita, è limitata al numero di cicli secondo quanto disposto nella medesima delibera.

Tenuto conto di quanto fino ad ora specificato e delle richieste pervenute, si ritiene di dover autorizzare i Centri privati, indicati in **Allegato A1**.

La durata dell'autorizzazione alla prescrizione dei farmaci della nota 74 è coincidente con la durata rilasciata dall'autorizzazione comunale all'apertura e al funzionamento delle strutture ambulatoriali private, la quale, secondo L.R. 22/2002, viene concessa dopo verifica di adeguamento degli ambienti all'attività medica. Poiché i farmaci prescritti con Piano terapeutico sono a carico del SSN, si stabilisce che le disposizioni indicate al punto 4 della DGR n. 822 del 14 giugno 2011, in merito al numero massimo di cicli prescrivibili, si applicano anche alle strutture private.

Al fine di consentire il monitoraggio delle presenti disposizioni si dispone altresì per le strutture pubbliche, private accreditate e non accreditate, l'adozione del Piano Terapeutico secondo il *template* indicato in **Allegato A1.3**.

Farmaci per il trattamento dei soggetti con disturbo grave ADHD

Il Disturbo da deficit d'attenzione ed iperattività (ADHD) è un disturbo neuropsichiatrico caratterizzato da inattenzione, impulsività e iperattività motoria che rende difficoltoso e in taluni casi impedisce il normale sviluppo e integrazione sociale dei bambini. Si tratta di un disturbo eterogeneo e complesso, multifattoriale che nel 70-80% dei casi coesiste con un altro o altri disturbi.

La maggioranza dei soggetti affetti da tale patologia migliora significativamente con il trattamento psicoeducativo, composto da training cognitivo-comportamentale, parent training e intervento con gli insegnanti, mentre una quota pari al 10-15%, che presenta un quadro di maggior gravità e pervasività del disturbo, necessita di terapia farmacologica, all'interno di un trattamento combinato, ossia un approccio multimodale che combina interventi psicosociali con terapie mediche.

Con DGR n. 3364 del 23.10.2007 sono state emanate le Linee di indirizzo per la gestione dei soggetti con disturbo grave ADHD, che includevano i requisiti che i Centri di riferimento dovevano possedere per essere autorizzati per il trattamento dei casi ADHD con Ritalin® e Strattera®, recependo integralmente le procedure diagnostico-terapeutiche indicate nei provvedimenti autorizzativi dell'Agenzia Italiana del Farmaco, mentre con decreto Dirigenziale n. 100 del 11 dicembre 2007 sono stati individuati i Centri di riferimento per il trattamento dell'ADHD, nonché il Centro Coordinatore, individuato nell'U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda ULSS 10 di San Donà di Piave (VE), quale struttura di riferimento per il Registro Nazionale di monitoraggio dell'ADHD con compiti di raccordo e coordinamento.

Dopo 5 anni dall'individuazione dei Centri di riferimento autorizzati si è ritenuto opportuno effettuare nel corso dell'anno 2012 una verifica del mantenimento dei requisiti definiti con DGR n. 3364/07 sia tramite autocertificazione sottoscritta dal responsabile del Centro e dal direttore generale dell'ente di appartenenza, sia verificando con il Registro nazionale dei casi di ADHD istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità la gestione del Registro stesso da parte dei singoli Centri, con la compilazione dei Case Report Form previsti, condizione essenziale ai fini del riconoscimento regionale in qualità di Centro di riferimento.

Tutti i Centri interessati, con l'esclusione di quelli dell'Azienda ULSS 12 e dell'Azienda Ospedaliera di Padova che nel frattempo hanno cessato le loro attività, hanno trasmesso l'autocertificazione richiesta per il riconoscimento regionale.

Dalle verifiche effettuate con il Registro nazionale dei casi di ADHD istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità con riferimento al dicembre 2011 e al novembre 2012 è emerso che i Centri di riferimento delle Aziende ULSS n. 1, 2 e 9 non avevano compilato alcun Case Report Form previsto dal Registro, mentre i Centri di riferimento delle Aziende ULSS n. 3, 8 e 15 avevano compilato un numero esiguo di Case Report



Form previsto dal Registro, condizione essenziale ai fini del riconoscimento regionale di Centro di riferimento.

Considerato anche che il responsabile scientifico del Registro Nazionale ADHD con nota del 17 dicembre 2012 ha sottolineato che *"taluni Centri, dal 2008 ad oggi, hanno arruolato soltanto uno o due bambini ... numeri assolutamente inadeguati a garantire quegli standard di competenza ed esperienza nella gestione clinica di qualsivoglia patologia"*, si ritiene opportuno fissare con il presente provvedimento in 10 il numero minimo di casi arruolati nel Registro nazionale ai fini del riconoscimento regionale in qualità di Centro di riferimento autorizzato al trattamento dei pazienti affetti da ADHD con Ritalin® e Strattera®.

Si ritiene inoltre opportuno confermare, con il presente provvedimento, il Centro Coordinatore, individuato nell'UO di Neuropsichiatria Infantile/Età Evolutiva dell'Azienda ULSS 10 di San Donà di Piave (VE), quale struttura di riferimento per il Registro Nazionale di monitoraggio dell'ADHD con compiti di raccordo e coordinamento.

FARMACI A RILEVANTE IMPATTO DI SPESA

Farmaci Biologici (Abatacept, Adalimumab, Anakinra, Certolizumab Pegol, Etanercept, Golimumab, Infliximab, Tocilizumab, Rituximab, Ustekinumab)

Il Decreto del Ministero della Sanità del 24 maggio 2001 disciplinava lo "Studio Osservazionale Antares", demandando alle Regioni e alle Province autonome l'individuazione, secondo i criteri pubblicati, dei centri specialistici idonei alla diagnosi e al trattamento dell'artrite reumatoide. Con successive DGR n. 1682 del 22 giugno 2001 e DGR n. 2414 del 13 settembre 2002, la Regione Veneto ha recepito il protocollo dello studio Antares relativo al trattamento dell'artrite reumatoide con Etanercept e Infliximab, individuato i centri specializzati per la prescrizione e la distribuzione ed utilizzo di tali farmaci per i pazienti affetti da artrite reumatoide in possesso dei requisiti previsti dallo studio.

In continuità con lo "Studio Osservazionale Antares", la CTR nella revisione dei Centri da autorizzare alla prescrizione dei farmaci biologici in ambito reumatologico ha confermato i requisiti dei centri di trattamento di cui allo Studio Antares, che prevede che i farmaci in questione debbano essere dispensati da centri qualificati e classificabili come strutture complesse di reumatologia. Qualora il numero di tali strutture risulti insufficiente in ambito regionale, secondo il Decreto Ministeriale del 24 maggio 2001 possono essere identificati ulteriori centri di trattamento, come strutture complesse comunque denominate, che contengano al loro interno strutture semplici di reumatologia formalmente riconosciute dall'azienda sanitaria o ospedaliera, con disponibilità di ambulatorio, day-hospital e degenza. Limitatamente ai pazienti con artrite reumatoide giovanile poliarticolare (età ≥ 4 anni e < 16 anni) devono essere strutture complesse di pediatria aventi preferibilmente nel loro ambito unità semplici o equivalenti di reumatologia.

I criteri sopra elencati potranno, comunque, essere derogati laddove venissero rappresentati fabbisogni di cura non soddisfatti per insufficienza di strutture nel territorio.

La Determina AIFA 13 giugno 2005 "Protocollo di studio Psocare: trattamento della psoriasi con farmaci sistemici in Italia" ha normato l'impiego a carico del Servizio sanitario nazionale dei medicinali autorizzati per la psoriasi a placche da moderata a severa negli adulti che non hanno risposto o che presentano una controindicazione o sono intolleranti ad altre terapie sistemiche, inclusi ciclosporina e metotressato o PUVA, ammettendolo all'interno del protocollo di studio «Psocare: Trattamento della psoriasi con farmaci sistemici in Italia», e demandando alle Regioni e alle Province autonome l'identificazione dei centri di riferimento per la diagnosi, la prescrizione, la dispensazione ed il monitoraggio della psoriasi moderata-severa, in accordo con il protocollo di studio Psocare, e tenendo conto delle seguenti caratteristiche organizzative-strutturali: unità operative di dermatologia, ambulatorio dedicato alla psoriasi, servizio di fototerapia ed aderenza alle modalità operative previste dal protocollo di studio Psocare. Con DGR n. 3376 del 8 novembre 2005 la Regione Veneto ha quindi proceduto ad individuare ed autorizzare i centri specializzati operanti nella Regione in accordo con il protocollo di studio Psocare.



In continuità con lo "Studio Psocare", la CTR nella revisione dei Centri da autorizzare alla prescrizione dei farmaci biologici in ambito dermatologico ha pertanto confermato le caratteristiche organizzative-strutturali già individuate per lo Studio.

Infine, in ambito gastroenterologico, per cui finora erano stati identificati solo i centri prescrittori dell'infliximab, la Regione Veneto ha ritenuto opportuno autorizzare le U.O. di gastroenterologia ed endoscopia digestiva con ambulatorio dedicato e possibilità di monitoraggio prolungato del trattamento e delle sue complicanze.

La CTR, avvalendosi di un Gruppo di Lavoro allo scopo individuato, ha altresì prodotto un documento di indirizzo per l'impiego dei farmaci biologici nelle tre aree cliniche - area reumatologica, dermatologica e gastroenterologica - che uniformerà i comportamenti d'impiego nella Regione del Veneto nei rispettivi ambiti.

Inoltre, al fine di verificare l'appropriatezza prescrittiva e poter analizzare comparativamente le modalità prescrittive dei diversi centri, la prescrizione dei farmaci biologici viene condizionata alla compilazione di una scheda di terapia regionale, che verrà informatizzata, diversificata per le tre aree cliniche di reumatologia, dermatologia e gastroenterologia, secondo l'identificazione della patologia prevalente.

Si segnala che, in attesa dell'implementazione informatizzata della scheda di terapia, la prescrizione avverrà su modello cartaceo.

Farmaci per l'Ipertensione Arteriosa Polmonare

La CTR che si è avvalsa di un Gruppo di Lavoro di esperti per l'approfondimento in tema di Ipertensione Arteriosa Polmonare ha selezionato i Centri Autorizzati alla prescrizione, facendo presente che i Centri di Riferimento Regionali per la prescrizione sono da autorizzarsi in via provvisoria, per cui i centri Hub individuati avranno tempo 6 mesi a far data dall'entrata in vigore della presente Delibera per adeguarsi ai requisiti previsti dal Documento regionale e formalizzare l'istituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare. Al termine dei 6 mesi la Regione Veneto procederà a verificare la sussistenza dei requisiti richiesti e rilasciare le autorizzazioni definitive. Dalle valutazioni emerse dal gruppo di lavoro si è resa necessaria anche la creazione di un registro prospettico regionale della casistica trattata mediante la compilazione della scheda di prescrizione, in cui saranno registrati i trattamenti farmacologici e i dati di follow up di tutti i pazienti gestiti.

ALTRE PRECISAZIONI

Farmaci in classe A con ricetta limitativa

La CTR ha individuato le aree specialistiche per la prescrizione dei farmaci di classe A con ricetta limitativa tenendo conto degli specialisti definiti dall'AIFA e delle indicazioni di registrazione dei farmaci.

Centri di Riferimento per le Malattie Rare

I centri di riferimento per le Malattie Rare autorizzati a definire diagnosi e prescrivere terapie per i pazienti affetti da tali patologie, sono stati accreditati e identificati con la DGR n. 2046/2007. Pertanto, con il presente provvedimento, si intende confermare i Centri già identificati con la sopracitata delibera.

Si precisa che la prescrizione di farmaci per pazienti che possiedono una diagnosi di patologia rara deve essere effettuata esclusivamente dagli specialisti operanti all'interno dei Centri Autorizzati in tale delibera e attraverso il sistema informatico del Registro delle Malattie Rare.

Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci per l'epatite C Boceprevir e Felaprevir

Con la presente DGR si prende atto dei centri già individuati dalla Regione Veneto e autorizzati con Decreto n. 261 del 27.12.2012 alla prescrizione dei farmaci per l'epatite C.

ALLEGATO AI Dgr n. **841** del **7 MAG. 2009**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA		Principio attivo	
8	AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
	1 Belluno	Cardiologia	Belluno, Pieve di Cadore
		Nefrologia e Dialisi	Belluno
	2 Feltre	Cardiologia	Feltre
		Nefrologia e Dialisi	Feltre
	3 Bassano del Grappa	U.O. Cardiologia	Bassano del Grappa
		U.O. Nefrologia e Dialisi	Bassano del Grappa
	4 Thiene	Cardiologia	Santorso
		Nefrologia e Dialisi	Santorso
	5 Ovest vicentino	Cardiologia	Valdagno, Arzignano, Lonigo
		Servizio Emodialisi	Valdagno, Arzignano
	6 Vicenza	U.O. Cardiologia	Vicenza
		U.O. Nefrologia Dialisi e Frapianto Renale	Vicenza
	7 Pieve di Soligo	Cardiologia	Conegliano
		Ambulatori di cardiologia	Conegliano, Vittorio Veneto
		Nefrologia	Conegliano, Vittorio Veneto
	8 Asolo	Nefrologia e Dialisi	Castelfranco Veneto, Montebelluna
		Cardiologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna
	9 Treviso	Nefrologia e Dialisi	Treviso, Oderzo
		Cardiologia	Treviso
	10 Veneto Orientale	Nefrologia e Dialisi	San Donà, Portogruaro, Jesolo
		Cardiologia	San Donà, Portogruaro
	11 Venezia	Cardiologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia, Ospedale C classificato "Villa Salus"
		Nefrologia e Dialisi	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia

ALLEGATO AI DGR n. **641** del **7 MAG 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA	Principio attivo	Struttura autorizzata	Sede
8	Levocarnitina (BIF n. 5-6/2009)		
AULSS/AO/IRCCS			
13	Mirano	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
		Cardiologia	Ospedale di Mirano
14	Chioggia	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Chioggia
		U.O. Nefrologia e Dialisi	Camposampiero, Cittadella
15	Alta Padovana	U.O. Cardiologia	Camposampiero, Cittadella
		S.S. Emodialisi	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
16	Padova	S.S. Riabilitazione cardiologica	CSS "Ai Colli" Padova
		S.C. Cardiologia/UTIC	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
17	Este	Nefrologia e Dialisi	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
		Cardiologia	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18	Rovigo	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Rovigo
19	Adria	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Adria
20	Verona	Cardiologia	S. Bonifacio
		Nefrologia e Dialisi	S. Bonifacio
21	Legnago	Cardiologia	Legnago
		Nefrologia e Dialisi	Legnago
22	Bussolengo	Cardiologia	Bussolengo
		Nefrologia e Dialisi	Bussolengo
AOPD		U.O.C. Nefrologia 1	Padova
		U.O.C. Nefrologia 2	Padova
		U.O.C. Cardiologia	Padova
		U.O.C. Nefrologia e Dialisi d.U.	Verona
		U.O.C. Nefrologia e Dialisi d.U.	Verona
AOUIVR		U.O.C. Cardiologia d.O.	Verona

ALLEGATO al Dgr n. **641** del **7 MAG. 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOIA	Principio attivo	Sede
15	Albumina umana (BIF n. 5-6/2009)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	
1 Belluno	Nefrologia e Dialisi	Belluno
	Malattie infettive	Belluno
	Gastroenterologia	Belluno
2 Feltre	Nefrologia e Dialisi	Feltre
	Medicina (specialista gastroenterologo)	Feltre
	Gastroenterologia	Feltre
3 Bassano del Grappa	U.O. Nefrologia e Dialisi	Bassano del Grappa
	Ambulatorio malattie infettive	Bassano del Grappa
	U.O. Gastroenterologia	Bassano del Grappa
4 Fivene	Nefrologia e Dialisi	Santorso
	Malattie infettive	Santorso
	Medicina (specialista gastroenterologo)	Santorso
5 Ovest Vicentino	Gastroenterologia	Arzignano, Montebelluna, Longo
6 Vicenza	U.O. Gastroenterologia	Vicenza
	U.O. Malattie infettive e Tropicali	Vicenza
	U.O. Medicina (specialista gastroenterologo)	Noventa Vicentina
	U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto Renale	Vicenza
7 Pieve di Soligo	Nefrologia	Conegliano, Vittorio Veneto
	Gastroenterologia	Conegliano, Vittorio Veneto
8 Asolo	Nefrologia e Dialisi	Castelfranco Veneto, Montebelluna
	Gastroenterologia	Castelfranco Veneto
9 Treviso	Gastroenterologia	Treviso
	Malattie infettive	Treviso
	Nefrologia e Dialisi	Treviso, Oderzo

ALLEGATO AI Dgr. n. **641** del **7 MAR 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA	Principio attivo	
15	Albumina umana (BIF n. 5-6/2009)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
10 Veneto Orientale	Nefrologia Medicina (specialista gastroenterologo)	San Donà, Portogruaro, Jesolo San Donà, Portogruaro, Jesolo
12 Venezia	Gastroenterologia Nefrologia Malattie infettive	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia, Ospedale Classificato "Villa Salus" Ospedale Classificato "Villa Salus" Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
13 Mirano	Nefrologia Medicina (specialista gastroenterologo)	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
14 Chioggia	Nefrologia Medicina (specialista gastroenterologo)	Ospedale di Chioggia Ospedale di Chioggia
15 Alta Padovana	U.O. Nefrologia e Dialisi U.O. Gastroenterologia Medicina (specialista gastroenterologo)	Campossampiero, Cittadella Campossampiero Campossampiero
16 Padova	S.S. Emodialisi S.S. Gastroenterologia S.C. Gastroenterologia	Ospedale Immucolata Concezione Piove di Sacco Ospedale Immucolata Concezione Piove di Sacco Ospedale S. Antonio Padova
17 Este	Nefrologia Medicina (specialista gastroenterologo)	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18 Rovigo	Gastroenterologia	Ospedale di Rovigo
19 Adria	Medicina (specialista gastroenterologo)	Ospedale di Adria



ALLEGATO AI Dgr n. 41 del 7 MAG 2009
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA	Principio attivo	
15	Albumina umana (BIF n. 5-6/2009)	Sede
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	S. Bonifacio
20 Verona	Gastroenterologia	S. Bonifacio
	Nefrologia	Legnago
21 Legnago	Gastroenterologia	Bussolengo
	Nefrologia e Diabeti	Bussolengo, Negrar
22 Bussolengo	Gastroenterologia	Padova
	U.O.C. Nefrologia 1	Padova
	U.O.C. Nefrologia 2	Padova
	U.O.C. Malattie infettive e Tropicali	Padova
	U.O.C. Clinica medica 5 (specialista gastroenterologo)	Padova
	U.O.C. Clinica medica 1 (specialista gastroenterologo)	Padova
AOPO	Centro Regionale Malattie del fegato, afferente alla U.O.C. Clinica medica 5	Padova
	U.O.C. Medicina Generale (specialista gastroenterologo)	Padova
	S.S.D. Fraprianto Multiviscerale	Padova
	U.O.C. Gastroenterologia	Padova
	U.O.C. Gastroenterologia d.U.	Verona
AOIUR	U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva d.O.	Verona
	U.O.C. Malattie infettive d.U.	Verona

ALLEGATO Al Dgr n. 641 del 7 MARZO 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA		Principi attivi	
36		Testosterone, Metiltestosterone (G.U. n.270 del 18.11.2010)	
AUT./SS/AO/IR/CCS	Struttura autorizzata	Sede	
1 Belluno	Urologia	Belluno	
	Medicina (specialista endocrinologo)	Belluno	
	Endocrinologia	Feltre	
2 Feltre	Medicina (specialista endocrinologo)	Feltre	
	Urologia	Feltre	
3 Bassano del Grappa	U.O. Medicina (specialista endocrinologo)	Bassano del Grappa	
	U.O. Urologia	Bassano del Grappa	
4 Thiene	Urologia	Sanorso	
6 Vicenza	U.O. Endocrinologia. Malattie Metaboliche e Diabetologia	Vicenza	
	Urologia	Vicenza	
	Medicina generale (specialista endocrinologo)	Vicenza, Noventa Vicentina	
7 Pieve di Soligo	Urologia	Conegliano	
8 Asolo	Medicina (specialista endocrinologo)	Castelfranco Veneto, Montebelluna	
	Medicina (specialista endocrinologo)	Treviso, Oderzo	
	Urologia	Treviso	
9 Treviso	Specialisti endocrinologi	Poliambulatori Ulss (Treviso, Mogliano, Oderzo), ORAS Motta	
	Specialisti urologi	Poliambulatori Ulss (Treviso, Mogliano, Oderzo), ORAS Motta	
	Medicina (specialista endocrinologo)	San Donà, Portogruaro, Jesolo	
10 Veneto Orientale	Urologia	Portogruaro	
	Medicina (specialista endocrinologo)	Ospedale dell'Angelo Mesire, Ospedale Civile Venezia	
12 Venezia	Urologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	
13 Mirano	Urologia	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo	

ALLEGATO al Dgr n. 841 del 7 MAGGIO 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)



NOTA	Principi attivi		
36	Testosterone, Methyltestosterone (G.U. n.270 del 18.11.2010)		
ATI/SS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata		Sede
14 Chioggia	Medicina (specialista endocrinologo) Urologia		Ospedale di Chioggia Ospedale di Chioggia
15 Alta Padovana	U.O. Urologia		Campossampiero
17 Este	U.O. Medicina (specialista endocrinologo) Medicina (specialista endocrinologo) Urologia		Campossampiero, Cittadella Conselve, Este, Monselice, Montebelluna Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18 Rovigo	Medicina (specialista endocrinologo) Urologia		Ospedale di Rovigo Ospedale di Rovigo
19 Adria	Urologia		Ospedale di Adria
20 Verona	Medicina (specialista endocrinologo) Urologia		S. Bonifacio S. Bonifacio
21 Legnago	Medicina (specialista endocrinologo) Urologia		Legnago Bussolengo
22 Bussolengo	Medicina (specialista endocrinologo) Endocrinologia e Malattie Metaboliche		Bussolengo Negrar
AOPD	U.O.C. Endocrinologia		Padova
	U.O.C. Clinica medica 3 (specialista endocrinologo)		Padova
	U.O.C. Clinica medica 4 (specialista endocrinologo)		Padova
	Servizio per la Patologia della Riproduzione Umana		Padova
AO/IVR	U.O.C. Urologia		Padova
	U.O.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche d.U.		Verona
	U.O.C. Medicina interna D d.U. (specialista endocrinologo)		Verona
	U.O.C. Medicina generale ad indirizzo endocrinologico d.O.		Verona

ALLEGATO al Dgr n. **64** del **7 MAGGIO 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)



NOTA		Principio attivo	
39		Somatropina (G.U. n.270 del 18.11.2010)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
Adulti			
3 Bassano del Grappa	Medicina interna (DI e Day Service Endocrinologico)	Bassano del Grappa	
8 Asolo	Medicina interna (specialista endocrinologo)	Castelfranco Veneto, Montebelluna	
9 Treviso	Medicina (specialista endocrinologo)	Treviso, Oderzo	
15 Alta Padovana	Medicina interna (specialista endocrinologo)	Cittadella	
AOPD	Area omogenea di medicina interna (specialista endocrinologo)	Padova	
	Clinica medica III (specialista endocrinologo)	Padova	
	Endocrinologia	Padova	
AOUCVR	Endocrinologia e malattie metaboliche	OCM	
	Medicina generale ad indirizzo endocrinologico	OCM	
	Medicina interna D (specialista endocrinologo)	Policlínico	
Età evolutiva			
12 Venezia	Pediatria (specialista endocrinologo)	Mestre	
AOPD	Endocrinologia pediatrica	Padova	
AOUCVR	Pediatria (specialista endocrinologo)	Policlínico	

ALLEGATO al Dgr n. **641** del **7 MAR 2013**

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA		Principi attivi	
40	Lanreotide, Octreotide (BIF n. 5-6/2009)	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Medicina (specialista endocrinologo)		Belluno
	Oncologia		Belluno
	Endocrinologia		Feltre
	Medicina (specialista endocrinologo)		Feltre
2 Feltre	Oncologia		Feltre
	Pediatria		Feltre
	Gastroenterologia		Feltre
	U.O. Medicina (specialista endocrinologo)		Bassano del Grappa
3 Bassano del Grappa	U.O. Gastroenterologia		Bassano del Grappa
	U.O. Oncologia		Bassano del Grappa
	U.O. Pediatria		Bassano del Grappa
4 Thiene	Medicina (specialista gastroenterologo)		Santorso
	Oncologia		Santorso
	Medicina (specialista endocrinologo)		Valdagno, Arzignano, Lonigo
5 Ovest vicentino	Oncologia		Valdagno, Montebelluna
	Endocrinologia		Montebelluna
	U.O. Medicina interna (specialista endocrinologo)		Vicenza, Noventa Vicentina
6 Vicenza	U.O. Oncologia medica		Vicenza
	U.O. Gastroenterologia		Vicenza
	U.O. Neurochirurgia (endoneurochirurgia)		Vicenza
	U.O. Pediatria		Vicenza
	Oncologia		Vittorio Veneto
7 Pieve di Soligo	Pediatria		Conegliano
	Gastroenterologia		Conegliano, Vittorio Veneto



ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MARZO 2012**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA Principi attivi
40 Lanreotide, Octreotide (BIF n. 5-6/2009)

AUISS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
8 Asolo	Medicina (specialista endocrinologo) Oncologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna Castelfranco Veneto, Montebelluna
9 Treviso	Medicina (specialista endocrinologo) Oncologia	Treviso, Oderzo Treviso
10 Veneto Orientale	Oncologia Medicina (specialista endocrinologo)	San Donà, Portogruaro San Donà, Portogruaro, Jesolo
12 Venezia	Oncologia Medicina (specialista endocrinologo) Gastroenterologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
13 Mirano	Oncologia Medicina (specialista endocrinologo)	Ospedale di Mirano Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
14 Chioggia	Oncologia Medicina (specialista endocrinologo)	Ospedale di Chioggia Ospedale di Chioggia
15 Alta Padovana	U.O. Oncologia U.O. Pediatria U.O. Gastroenterologia	Camposampiero, Cittadella Camposampiero, Cittadella Camposampiero
16 Padova	U.O. Medicina (specialista endocrinologo) S.C. Oncologia S.C. Gastroenterologia	Camposampiero, Cittadella Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco Ospedale S. Antonio Padova
17 Este	Medicina (specialista endocrinologo) Oncologia medica	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna Conselve, Este, Monselice, Montebelluna



10/1126

ALLEGATO al Dgr n. **641** del **7 MAR 2009**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA		Principi attivi	
40		Lanreotide, Octreotide (BIF n. 5-6/2009)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata		Sede
18 Rovigo	Oncologia		Ospedale di Rovigo
	Medicina (specialista endocrinologo)		Ospedale di Rovigo
19 Adria	Oncologia		Ospedale di Adria
	Medicina (specialista endocrinologo)		Ospedale di Adria
20 Verona	Medicina (specialista endocrinologo)		S. Bonifacio
	Oncologia		S. Bonifacio
	Gastroenterologia		S. Bonifacio
21 Legnago	Medicina (specialista endocrinologo)		Legnago
	Oncologia		Legnago
22 Bussolengo	Oncologia		Bussolengo, Negrar
	Medicina (specialista endocrinologo)		Bussolengo
	Endocrinologia e Malattie Metaboliche		Negrar
	Medicina (specialista endocrinologo)		Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda
	U.O.C. Endocrinologia		Padova
	U.O.C. Clinica medica 3 (specialista endocrinologo)		Padova
	U.O.C. Clinica medica 4 (specialista endocrinologo)		Padova
	U.O.C. Clinica pediatrica		Padova
	U.O.C. Gastroenterologia		Padova
AOPI	Centro Regionale Malattie del Fegato, afferente alla U.O.C. Clinica medica 5		Padova
	S.S.D. Trapianti multiviscerali		Padova
	Clinica Chirurgica 1		Padova
	Clinica Chirurgica 2		Padova
	Clinica Chirurgica 3		Padova



ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAGGIO 2013**
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA	Principi attivi		
40	Lanreotide, Octreotide (BIF n. 5-6/2009)		
AULSS/AO/RCCS	Struttura autorizzata	Sede	
	U.O.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche d.U.	Verona	
	U.O.C. Oncologia medica d.O.	Verona	
	U.O.C. Oncologia medica d.U.	Verona	
	U.O.C. Medicina generale ad indirizzo endocrinologico d.O.	Verona	
	U.O.C. Medicina ad indirizzo palliativo d.U.	Verona	
	U.O.C. Medicina interna B d.U. (specialista endocrinologo)	Verona	
	U.S.O. Medicina interna C (specialista endocrinologo)	Verona	
	U.O.C. Medicina interna D d.U. (specialista endocrinologo)	Verona	
	U.O.C. Chirurgia generale A d.U.	Verona	
	U.O.C. Chirurgia generale B d.U.	Verona	
	U.O.C. Chirurgia generale 2 d.O.	Verona	
	U.O.C. Chirurgia generale 1 d.O.	Verona	
	Oncologia medica 1	Padova	
	Oncologia medica 2	Padova	
ICV	Unità Tumori ereditari (Cancer Family Clinic)	Padova	



ALLEGATO al Dgr n. **641** del **7 MAGGIO 2009**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA		Principi attivi	
51		Buserelina, Goserelina, Leuprorelina, Triptorelina (BIF n. 5-6/2009)	
ALESS/AO/RCCS	Struttura autorizzata	Sede	
1 Belluno	Oncologia	Belluno	
	Ostetricia e ginecologia	Belluno, Pieve di Cadore	
	Urologia	Belluno	
	Pediatria	Belluno	
	Ostetricia e ginecologia	Feltre	
2 Feltre	Medicina	Feltre	
	Oncologia	Feltre	
	Pediatria	Feltre	
	Urologia	Feltre	
	U.O. Medicina	Bassano del Grappa, Astago	
3 Bassano del Grappa	U.O. Ostetricia e ginecologia	Bassano del Grappa, Asiago	
	U.O. Oncologia	Bassano del Grappa	
	U.O. Pediatria	Bassano del Grappa	
	U.O. Urologia	Bassano del Grappa	
	Ostetricia e ginecologia	Santorso	
4 Thiene	Oncologia	Santorso	
	Pediatria	Santorso	
	Urologia	Santorso	
	Ostetricia e ginecologia	Valdagno, Arzignano	
5 Ovest vicentino	Oncologia	Valdagno, Montebelluna	
	Urologia	Arzignano	
	Pediatria	Arzignano	

ALLEGATO AI Dgr n. **341** del **7 MAR 2013**
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)



NOIA	Principi attivi	Sede
51	Busarelina, Goserelina, Leuprorelina, Triptorelina (BIF n. 5-6/2009)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	
6 Vicenza	U.O. Oncologia medica	Vicenza
	U.O. Ostetricia e ginecologia	Vicenza, Noventa Vicentina
	U.O. Medicina	Vicenza, Noventa Vicentina
	U.O. Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Diabetologia	Vicenza
	U.O. Pediatria	Vicenza
	U.O. Urologia	Vicenza
	Oncologia	Vittorio Veneto
	Ostetricia e ginecologia	Conegliano, Vittorio Veneto
	Medicina	Conegliano, Vittorio Veneto, Ospedale De Gironcoli Conegliano
	Urologia	Conegliano
7 Pieve di Soligo	Pediatria	Conegliano
	Oncologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna
	Ostetricia e ginecologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna
	Urologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna
	Pediatria	Castelfranco Veneto, Montebelluna
	Ostetricia e ginecologia	Treviso, Oderzo
	Medicina	Treviso, Oderzo
	Oncologia	Treviso
	Pediatria	Treviso
	Urologia	Treviso
9 Treviso	Ginecologia	Ospedale S. Camillo
	Specialisti urologi	Ospedale S. Camillo, OKAS Morta

14/128

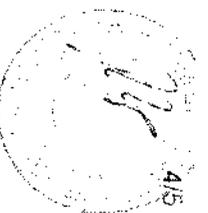
ALLEGATO AI Dgr n. del
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DEI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi	
51	Buserelina, Gosereлина, Leuprorelina, Triptorelina (BIF n. 5-6/2009)
Struttura autorizzata	
	Oncologia
	Pediatria
	Ostetricia
	Urologia
	Medicina
	Medicina
	Oncologia
	Pediatria
	Ginecologia
	Urologia
	Endocrinologia
	Ostetricia
	Medicina
	Pediatria
	Urologia
	Oncologia
	Ostetricia
	Medicina
	Oncologia
	Pediatria
	Urologia
	U.O. Ostetricia e ginecologia
	U.O. Oncologia
	U.O. Pediatria
	U.O. Urologia
	U.O. Medicina
10 Veneto orientale	San Donà, Portogruaro
	San Donà, Portogruaro
	San Donà, Portogruaro
	Portogruaro
	San Donà, Portogruaro, Jesolo
	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Ospedale dell'Angelo Mestre
	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
	Ospedale di Mirano
	Ospedale di Chioggia
	Camposampiero, Cittadella
	Camposampiero, Cittadella
	Camposampiero, Cittadella
	Camposampiero
	Camposampiero, Cittadella

15/126

7 MAG. 2013

ALLEGATO AI Dgr n. **841** del **7 MAG. 2013**
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)



4/5 (nota 51)

NOTA		Principi attivi	
51		Busevelina, Goserelina, Leuprorelina, Triptorelina (BIF n. 5-6/2009)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
16 Padova	S.C. Ostetricia e ginecologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco	
	Ostetricia e ginecologia	Casa di Cura - Abano Terme	
	S.C. Oncologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco	
	S.C. Urologia	Ospedale S. Antonio Padova	
	S.S. Urologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco	
	U.O. Urologia	Casa di Cura - Abano Terme	
	Ambulatorio urologia	CSS "Al Colli" Padova	
	Ostetricia e ginecologia	Conselve, Este, Monselice, Montagnana	
	Oncologia medica	Conselve, Este, Monselice, Montagnana	
	Pediatria	Conselve, Este, Monselice, Montagnana	
17 Este	Urologia	Conselve, Este, Monselice, Montagnana	
	Oncologia	Ospedale di Rovigo	
	Ostetricia	Ospedale di Rovigo	
	Pediatria	Ospedale di Rovigo	
	Urologia	Ospedale di Rovigo	
	Ostetricia	Ospedale di Rovigo	
18 Rovigo	Ostetricia	Ospedale di Rovigo	
	Pediatria	Ospedale di Rovigo	
	Urologia	Ospedale di Rovigo	
	Ostetricia	Ospedale di Rovigo	
	Pediatria	Ospedale di Rovigo	
19 Adria	Urologia	Ospedale di Adria	
	Ostetricia e ginecologia	Ospedale di Adria	
	Pediatria	Ospedale di Adria	
	Ostetricia	Ospedale di Adria	
20 Verona	Ostetricia e ginecologia	Ospedale di Adria	
	Pediatria	Ospedale di Adria	
	Urologia	Ospedale di Adria	
	Ambulatorio urologia	Ospedale di Adria	
21 Legnago	Ostetricia e ginecologia	Ospedale di Adria	
	Oncologia	Ospedale di Adria	
	Urologia	Ospedale di Adria	

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAR 2009**

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi	
51	Busarelina, Goserelina, Leuprorelina, Triptorelina (BIF n. 5-6/2009)
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata
22 Bussolengo	Ostetricia e ginecologia
	Oncologia
	Urologia
	U.O.C. Clinica Ostetrica e ginecologica
	U.O.C. Ostetricia e ginecologia
	U.O.C. Clinica medica 3
	U.O.C. Clinica medica 4
	U.O.C. Clinica pediatrica
	U.O.C. Urologia
	U.O.C. Endocrinologia
	U.O.C. Ostetricia e ginecologia d.U.
	U.O.C. Ostetricia e ginecologia d.O.
	U.O.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche d.U.
	U.O.C. Oncologia medica d.O.
	U.O.C. Oncologia medica d.U.
	U.O.C. Pediatria d.U.
	U.O.C. Pediatria d.O.
	U.O.C. Urologia d.O.
	U.O.C. Urologia d.U.
	U.O.C. Medicina interna B d.U.
	U.S.O. Medicina C
	U.O.C. Medicina generale ad indirizzo endocrinologico d.O.
	U.O.C. Medicina interna D d.U.
	Oncologia medica 1
	Oncologia medica 2
	Unità Tumori ereditari (Cancer Family Clinic)
IOV	





ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MARZO 2013 del CENTRO AUTORIZZATO ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT) NOTA 65: Interferone beta-1a, Interferone beta-1b, Glatiramer, Fingolimod (G.U. n. 194 del 21.08.2012)*. Natalizumab (GU n. 292 del 16.12.2006)*

Provincia	Centro SM (II livello- HUB)	Presidi SM (I livello - SPOKE)
Verona	AOUI Dip. Neuroscienze	U.O. Neurologia ULSS 21 U.O. Neurologia Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda U.O. Neurologia Ospedale Negrar
Vicenza	ULSS 6 U.O. Neurologia	U.O. Neurologia ULSS 3 U.O. Neurologia ULSS 4 U.O. Neurologia ULSS 5
Padova	AO Clinica Neurologica	U.O. Neurologia ULSS 15 Clinica Neurologica II ULSS 16 ULSS 16 - U.O. Neurologia Piove di Sacco U.O. Neurologia ULSS 17 U.O. Neurologia ULSS 18
Venezia	ULSS 12 U.O. Neurologia Mestre	U.O. Neurologia ULSS 10 U.O. Neurologia VE ULSS 12 U.O. Neurologia ULSS 13
Treviso	ULSS 9 U.O. Neurologia	U.O. Neurologia ULSS 1 U.O. Neurologia ULSS 2 U.O. Neurologia ULSS 7 U.O. Neurologia ULSS 8

* La Regione Veneto ha altresì prodotto un Documento di indirizzo clinico ed organizzativo (Allegato A.I.1) e una scheda di monitoraggio delle terapie in pazienti con Sclerosi Multipla (Allegato A.I.1.a)

18/126

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAR 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA		Principi attivi	
Corifollitropina alfa, Coriogonadotropina alfa, Follitropina alfa, Follitropina beta, Follitropina alfa/Lutropina alfa, Lutropina alfa, Menotropina, Urofollitropina (G.U. n. 113 del 17.05.2010 e G.U. n. 198 del 16.06.2010)			
AULSS/AO/TRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
1 Belluno	Ostetricia e ginecologia Urologia	Belluno, Pieve di Cadore Belluno	
2 Feltre	Ostetricia e ginecologia Medicina (specialista endocrinologo) Urologia	Feltre Feltre Feltre	
3 Bassano del Grappa	U.O. Ostetricia e ginecologia U.O. Medicina (specialista endocrinologo) U.O. Urologia	Asiago, Bassano del Grappa Bassano del Grappa Bassano del Grappa	
4 Thiene	Ostetricia e ginecologia Urologia	Santorso Santorso	
5 Ovest Vicentino	Ostetricia e ginecologia Urologia	Valdagno, Arzignano Arzignano	
6 Vicenza	U.O. Ostetricia e ginecologia U.O. Urologia	Vicenza, Noventa Vicentina Vicenza	
7 Pieve di Soligo	Ostetricia e ginecologia Urologia	Conegliano, Vittorio Veneto Conegliano	
8 Asolo	Ostetricia e ginecologia Medicina (ambulatorio endocrinologico)	Castelfranco Veneto Castelfranco Veneto	
9 Treviso	Ostetricia e ginecologia Medicina (specialista endocrinologo) Urologia	Treviso, Oderzo Treviso, Oderzo Treviso	
10 Veneto Orientale	Ostetricia Urologia Medicina (specialista endocrinologo)	Portogruaro, San Donà Portogruaro San Donà, Portogruaro, Jesolo	

* La RV ha altresì prodotto un PT secondo il Template (Allegato A1.3) che dovranno compilare tutte le strutture pubbliche, private accreditate e non accreditate.

19/126

641 del 7 MAG. 2013

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAG. 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

214 (Nota 74)

NOTA	Principi attivi	Struttura autorizzata	Sede
74	Coriolfollitropina alfa, Cortigonadotropina alfa, Follitropina alfa, Follitropina beta, Follitropina alfa/Lutropina alfa, Lutropina alfa, Menotropina, Urofollitropina (G.U. n. 113 del 17.05.2010 e G.U. n. 198 del 16.06.2010)		
AULSS/AO/IRCCS	Ginecologia		Ospedale dell'Angelo Mestre
12 Venezia	Urologia		Ospedale dell'Angelo Mestre
15 Alta Padovana	U.O. Ostetricia e ginecologia		Camposampiero, Cittadella
	U.O. Urologia		Camposampiero
16 Padova	Ostetricia e ginecologia		Casa di Cura - Abano Terme
17 Este	Ostetricia e ginecologia		Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
	Centro PMA		Presidio ospedaliero San Luca Trecenta
18 Rovigo	Ostetricia		Ospedale di Rovigo
	Urologia		Ospedale di Rovigo
19 Adria	Ostetricia		Ospedale di Adria
	Urologia		Ospedale di Adria
20 Verona	Ostetricia e ginecologia		S. Bonifacio
	Ostetricia e ginecologia		Legnago
21 Legnago	Urologia		Legnago

* La RV ha altresì prodotto un PT secondo il *Template* (Allegato A1.3) che dovranno compilare tutte le strutture pubbliche, private accreditate e non accreditate.

ALLEGATO AI Dgr n. 841 del 7 MAR 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA		Principi attivi	
74		Corifollitropina alfa, Coriogonadotropina alfa, Follitropina alfa, Follitropina beta, Follitropina alfa/Lutropina alfa, Lutropina alfa, Menotropina, Urofollitropina (G.U. n. 113 del 17.05.2010 e G.U. n. 198 del 16.06.2010)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
22 Bussolengo	Ostetricia e ginecologia	Bussolengo, Casa di Cura Pedezoli - Peschiera del Garda, Negrar	
	Endocrinologia e Malattie Metaboliche	Negrar	
	Urologia	Bussolengo, Casa di Cura Pedezoli - Peschiera del Garda, Negrar	
	Medicina (specialista endocrinologo)	Bussolengo	
	U.O.C. Clinica ostetrica-ginecologica	Padova	
	U.O.C. Ostetricia e ginecologia	Padova	
	U.O.C. Endocrinologia	Padova	
	U.O.C. Clinica medica 3 (specialista endocrinologo)	Padova	
	U.O.C. Clinica medica 4 (specialista endocrinologo)	Padova	
	Servizio per la Patologia della Riproduzione Umana	Padova	
	U.O.C. Urologia	Padova	
	U.O.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche d.U.	Verona	
AOU TVR	U.O.C. Ostetricia e ginecologia d.U.	Verona	
	U.O.C. Ostetricia e ginecologia d.O.	Verona	
	U.O.C. Medicina interna D d.U. (specialista endocrinologo)	Verona	
	U.O.C. Medicina generale ad indirizzo endocrinologico d.O.	Verona	

* La RV ha altresì prodotto un PT secondo il Template (Allegato A1.3) che dovranno compilare tutte le strutture pubbliche, private accreditate e non accreditate.

21/126

ALLEGATO AI Dgr n. **64,1** del **7 MAR 2013**

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

CENTRI PRIVATI AUTORIZZATI

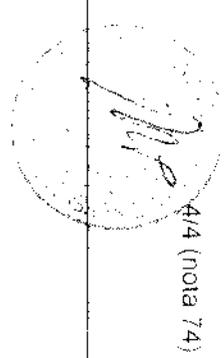
NOTA Principi attivi

74 **Coriogonadotropina alfa, Follitropina alfa, Follitropina beta, Follitropina alfa/Lutropina, Lutropina alfa, Menotropina, Urofollitropina, Corifollitropina alfa (G.U. n. 113 del 17.05.2010 e G.U. n. 198 del 16.06.2010)**

AULSS/AO/RCCS	Struttura autorizzata	Sede
3 Bassano del Grappa	Salus srl – Genera Marostica Centro medico Salus	Marostica Vicenza
6 Vicenza	Centro Medico Palladio Poliambulatorio Teatro Nuovo	Vicenza Vicenza
9 Treviso	Centro Medico Polispecialistico snc Centro di Medicina Opitergium Medica Salute e Cultura	Montebelluna (TV) Villorba (TV) Oderzo (TV) Treviso
10 Veneto Orientale	Centro di Medicina - filiate di San Donà ARC - STER - Centro Studi per la Terapia della Sterilità della Coppia s.r.l.	San Donà di Piave Mestre
12 Venezia	Ospedale Villa Salus Poliambulatorio San Marco Centro di Medicina - filiate di Mestre	Mestre Cavallino - Treponti (VE) Mestre
13 Mirano	Genesi srl Poliambulatorio Analisi Mediche Pavanello	Martellago (VE) Padova
16 Padova	Diaz s.r.l. - Casa di Cura Privata - Centro di PMA "GEMMA" Biotech PMA	Padova Padova
17 Este	Enolab Due SAS Centro privato Athena	Conselve (PD) Verona
20 Verona	Studio Medico Terhis Poliambulatorio Sognando Ippocrate Poliambulatorio Villa Emma	Verona Verona Verona

* La RV ha altresì prodotto un Pt secondo il Template (Allegato A1.3) che dovranno compilare tutte le strutture pubbliche, private accreditate e non accreditate.

4/4 (nota 74)



12/1/2013

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAG 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA		Principi attivi	
79	ALESS/AOIRCCS	Teriparatide, Ormone Paratiroideo* (GU n. 137 del 15.06.2011)	Sede
1	Belluno	U.O. di Geriatria	Belluno
3	Bassano del Grappa	S.C. Medicina interna - Ambulatorio Reumatologico ed Endocrinologico	Bassano del Grappa
6	Vicenza	U.O. Medicina Nucleare - Centro per l'osteoporosi e le malattie metaboliche dell'osso	Vicenza
7	Pieve di Soligo	Ambulatorio Osteoporosi e Malattie Metaboliche dell'Osso	Casa di Cura Villa Berica - Vicenza
8	Asolo	U.O. Lungodegenza	Ospedale De Gironcoli - Conegliano
9	Treviso	U.O. Medicina interna Centro dipartimentale di medicina interna per la diagnosi e il trattamento dell'osteoporosi e delle malattie osteomielitiche	Castelfranco Veneto
10	Veneto Orientale	U.O.C. di Medicina Generale - U.O.S. di Reumatologia - Ambulatorio Osteoporosi	Treviso San Donà di Piave

* 1.a Regione Veneto ha altresì prodotto un Documento di indirizzo clinico ed organizzativo (Allegato A1.2) e una scheda di farmacovigilanza attiva di teriparatide e ormone paratiroideo (Allegato A1.2.a)

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAR 2013**

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA

Principi attivi

Teriparatide, Ormone Paratiroideo* (GU n. 137 del 15.06.2011)

ADLSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
12 Venezia	U.O. Reumatologia U.O. Nefrologia	Ospedale Civile - Venezia Ospedale dell'Angelo - Mestre
13 Mirano	Dipartimento di Geriatria, Lungodegenza e Riabilitazione	Mirano
15 Alta Padovana	Dipartimento di Riabilitazione - Lungodegenza	Cinadella
16 Padova	Clinica Geriatrica	e/o Azienda Ospedaliera di Padova
18 Rovigo	Lungodegenza	Ospedale S. Antonio Padova
20 Verona	SOS DPT Patologia Osteoarticolare	Ospedale Rovigo
	Centro per l'osteoporosi	Distretto n. 1 - Verona
AOPD	Clinica Medica I	
	Endocrinologia	Padova
	Reumatologia	
AOUIVR	U.O. Medicina Interna D U.S.O.D. di Reumatologia	Verona

* La Regione Veneto ha altresì prodotto un Documento di indirizzo clinico ed organizzativo (Allegato A1.2) e una scheda di farmacovigilanza attiva di teriparatide e ormone paratiroideo (Allegato A1.2.a)



24/426

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAR 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)



NOTA		Principi attivi	
85	AULSS/AO/IRCCS	Donepezil, Galantamina, Memantina, Rivastigmina (BIF n. 5-6/2009)	Sede
Struttura autorizzata			Belluno
1	Belluno	Geriatria	Belluno
		Neurologia	
		Medicina (referente UVA geriatria)	Agordo
2	Feltre	Neurologia	Feltre
3	Bassano del Grappa	CDC	Bassano del Grappa, Asiago
		CDC Neurologia	Santorso
4	Thiene	CDC Geriatria	Santorso
		Geriatria UVA	Valdagno
5	Ovest vicentino	Neurologia UVA	Arzignano
		Centro Regionale Studio e Cura dell'Invecchiamento Cerebrale	Valdagno
6	Vicenza	U.O. Geriatria	Vicenza
		U.O. Neurologia	Vicenza
7	Pieve di Soligo	UVA	Conegliano
8	Asolo	Lungodegenza	Castelfranco Veneto, Montebelluna
		Neurologia	Castelfranco Veneto
		Neurologia	Castelfranco Veneto
		Geriatria	Treviso
9	Treviso	Unità per la diagnosi, il monitoraggio e il trattamento dei disturbi cognitivi e della memoria	Treviso
		Ambulatorio per lo studio dell'invecchiamento cerebrale	c/o DSS Motta
		Neurologi	Polikliambulatori Ulss (Treviso, Moghiano, Oderzo)



CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)



2/3 (nota 85)

NOTA		Principi attivi	
85		Donepezil, Galantamina, Memantina, Rivastigmina (BIF n. 5-6/2009)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata		Sede
10 Veneto Orientale	UVVA/Neurologia		Portogruaro
	UVVA Geriatria		Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
12 Venezia	UVVA Neurologia		Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	UVVA/Geriatria		Ospedale di Dolo
13 Mirano	UVVA/Neurologia		Ospedale di Mirano
	UVVA/Lungodegenza		Ospedale di Noale
14 Chioggia	UVVA/Geriatria		Ospedale di Chioggia
	U.O. Neurologia		Citadella
	U.O. Geriatria		Campossampiero
15 Alta Padovana	S.S.D. Neurologia		Campossampiero
	S.S.D. Geriatria		Citadella
	S.C. Neurologia		Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
	S.C. Clinica neurologica II		Ospedale S. Antonio Padova
	S.C. Clinica geriatrica		c/o Azienda ospedaliera di Padova
	S.C. Geriatria		Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
16 Padova	S.C. Geriatria		Ospedale S. Antonio Padova
	S.S. Neuropsicogeriatrica territoriale		Centro di Salute Mentale I Padova
	S.C. Lungodegenza		Ospedale S. Antonio Padova

26/120

ALLEGATO al Dgr n. 641 del 7 MAG. 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

NOTA	Principi attivi	Sede
85	Donepezil, Galantamina, Memantina, Rivastigmina (BIF n. 5-6/2009)	Conselve, Este, Monselice, Montagnana
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Conselve, Este, Monselice, Montagnana
	Neurologia	Rovigo, Trecenta
17 Este	Ambulatorio geriatria e disturbi cognitivi (ambulatorio che afferisce alla Jungodegenza)	Azienda UI.SS.19
18 Rovigo	UVA	S. Bonifacio
19 Adrio	UVA	Verona
20 Verona	Geriatria (UVA)	Legnago
	CDC Territoriale	Legnago
21 Legnago	Neurologia UVA	Bussolengo
	Geriatria UVA	Negrar
22 Bussolengo	Neurologia UVA	Padova
	Geriatria UVA	Padova
AOPI	U.O.C. Clinica medica I	Padova
	U.O.C. Clinica neurologica	Padova
	Centro Regionale Invecchiamento Cerebrale (affidente alla Clinica medica I)	Verona
	UVA - U.O.C. Neurologia d.O.	Verona
AOUIVR	UVA - U.O.C. Neurologia d.U.	Verona
	UVA - U.O.C. Geriatria III d.O.	Verona

ALLEGATO AI Dgr n. 841 del 7 MAGGIO 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi	
Atomoxetina, Metilfenidato nel trattamento della sindrome da iperattività con deficit di attenzione (ADHD) (SO 106 GU 95 del 24.04.2007)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata
6 Vicenza	U.O. Neuropsichiatria infantile/Età evolutiva
10 Veneto Orientale*	U.O. Neuropsichiatria infantile/Età evolutiva
16 Padova	U.O. Neuropsichiatria infantile/Età evolutiva
20 Verona	U.O. Neuropsichiatria infantile/Età evolutiva
AOUHVR	U.O. Neuropsichiatria infantile/Età evolutiva
IRCCS E.Medea Ass. La Nostra Famiglia - Conegliano	IRCCS E.Medea Ass. La Nostra Famiglia - Conegliano

*Centro Coordinatore, quale struttura di riferimento per il Registro Nazionale di monitoraggio dell'ADHD con compiti di raccordo e coordinamento



ALLEGATO al Dgr n. 641 del 7 MAGGIO 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Antidiabetici: Exenatide, Liraglutide, Saxagliptin, Sitagliptin, Sitagliptin/metformina, Vildagliptin, Vildagliptin/metformina (S.O. n. 164 alla G.U. n. 26.07.2010)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	CAD Servizio diabetologia	Belluno
2 Feltre	Ambulatorio diabetologia Diabetologia CAD	Pieve di Cadore Agordo Feltre
3 Bassano del Grappa	CAD Ambulatorio diabetologia	Feltre Bassano del Grappa
4 Thiene	U.O. Dipartimentale Diabetologia Endocrinologia	Marostica. Asiago
5 Ovest vicentino	Endocrinologia	Schio
6 Vicenza	U.O. Endocrinologia. Malattie Metaboliche e Diabetologia Servizio diabetologia CAD	Montebelluna Vicenza. Noventa Vicentina Casa di cura Villa Berica - Vicenza
7 Pieve di Soligo	Ambulatorio diabetologia	Conegliano
8 Asolo	CAD	Vittorio Veneto
9 Treviso	CAD	Castelfranco Veneto. Montebelluna
10 Veneto Orientale	CAD Ambulatorio endocrinologia CAD	Treviso Jesolo San Donà. Portogruaro Casa di Cura Rizzola - San Donà
11 Venezia	CAD Ambulatorio diabetologia	Ospedale dell'Angelo Mestre. Ospedale Civile Venezia Distretto 3 - Mestre centro Distretto 4 - Mestre. Quarto D'Altino. Marcon



ALLEGATO AI Dgr n. **541** del **7 MAR 2013**

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Antidiabetici: Exenatide, Liraglutide, Saxagliptin, Sitagliptin, Sitagliptin/metformina, Vildagliptin, Vildagliptin/metformina
(S.O. n. 164 alla G.U. n. 26.07.2010)

2/2 (Antidiabetici)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
13 Milano	CAD	Ospedale di Mirano. Ospedale di Dobò
14 Chioggia	CAD	Ospedale di Chioggia
15 Alta Padovana	S.S.D. Diabetologia	Camposampiero, Cittadella
16 Padova	S.C. Diabetologia e dietologia CAD	CSS "Ai Colli" Padova Casa di Cura - Abano Terme
17 Este	Diabetologia (U.O. semplice a valenza dipartimentale)	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18 Rovigo	Diabetologia e malattie metaboliche	Ospedale di Rovigo
19 Adria	CAD e diabetologia	Ospedale di Adria
20 Verona	CAD	S. Bonifacio
21 Legnago	CAD	Legnago
22 Bussolengo	CAD	Bussolengo, Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda, Negrar
	U.O.C. Malattie del metabolismo	Padova
	U.O.C. Endocrinologia	Padova
	S.S. Malattie metaboliche e rischio cardiovascolare-Unità Bariatrica, afferente a U.O.C. Clinica medica 3	Padova
AOPD	S.S. Studio e ricerca delle complicanze renali del diabete mellito, afferente a U.O.C. Clinica medica 1	Padova
	A.S. Malattie Metaboliche, afferente a U.O.C. Medicina generale	Padova
AOUIVR	U.O.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche d'U.	Verona

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAR 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Antiparkinson: Carbidopa/entacapone/levodopa (SO GU 35 del 12.2.2009), Entacapone (GU n.71 del 26.03.2005), Rasagilina (GU 273 del 23.11.2006), Tolcapone (GU 25 del 31.1.2006)

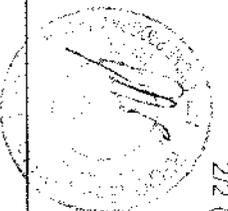
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Neurologia	Belluno
2 Feltre	Neurologia	Feltre
3 Bassano del Grappa	U.O. Neurologia	Bassano del Grappa
4 Thiene	Ambulatorio Neurologia	Asiago
5 Ovest vicentino	Neurologia	Santorso
6 Vicenza	U.O. Neurologia	Arzignano
7 Pieve di Soligo	U.O. Neurologia	Vicenza
8 Asolo	U.O. Neurologia	Casa di cura Villa Margherita - Arcugnano
9 Treviso	Neurologia	Conegliano
10 Veneto Orientale	IRCCS E. Medea Ass. La Nostra Famiglia	Conegliano, Pieve di Soligo
	Neurologia	Castelfranco Veneto
	Neurologia	Treviso
	Neurologi	Poliambulatori Ulss (Fregene, Mogliano, Oderzo)
	Neurologia	Portogruaro
12 Venezia	Ambulatorio neurologia	Distretto 1 - Venezia
		Distretto 2 - Venezia Estuario, Cavallino Treporti
		Distretto 3 - Mestre centro
		Distretto 4 - Mestre, Quarto D'Altino, Marcon
	Neurologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Div. Neurologia	Ospedale Classificato "Villa Salus"
13 Mirano	Neurologia	Ospedale di Mirano
14 Chioggia	Ambulatorio neurologia	Ospedale di Chioggia
15 Alta Padovana	U.O. Neurologia	Cittadella
	S.S.D. Neurologia	Camposampiero

ALLEGATO AI Dgr. n. **624** del **7 MAR 2013**
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Antiparkinson: Carbidopa/entacapone/levodopa (SO GU 35 del 12.2.2009), Entacapone (GU n.71 del 26.03.2005),
 Rasagilina (GU 273 del 23.11.2006), Tolcapone (GU 25 del 31.1.2006)

AUI/SS/AOI/RCCS	Struttura autorizzata	Sede
	S.C. Neurologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
16 Padova	S.C. Clinica neurologica II	Ospedale S. Antonio Padova
	S.S. Neuropsicogeriatrica territoriale	Centro di Salute Mentale I Padova
17 Este	Neurologia	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18 Rovigo	Neurologia	Ospedale di Rovigo
19 Adria	Ambulatorio neurologia	Ospedale di Adria
	Neurologia	S. Bonifacio
20 Verona	Ambulatorio malattia di Parkinson e sindromi extrapiramidali	Verona
21 Legnago	Neurologia	Legnago
22 Bussolengo	Neurologia	Bussolengo, Casa di Cura Pedersoli - Peschiera del Garda, Negarar
	U.O.C. Clinica Neurologica	Padova
AOPP	Centro Regionale Invecchiamento Cerebrale (affidente alla Clinica medica I)	Padova
	U.O.C. Neurologia d.O.	Verona
	U.O.C. Neurologia d.U.	Verona
AOUIVR	U.O.C. Neuropatologia d.U.	Verona



ALLEGATO AI Dgr n. **861** del **7 MAG 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Antipsicotici: Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Risperidone, (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2), Paliperidone (SO GU 81 del 5.04.2008), Ziperidone (GU 33 del 10.02.2009), Aasenapina (GU 246 del 21.10.2011), Aripiprazolo (GU 11 del 1.08.2006)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Psichiatria	Belluno, Pieve di Cadore, Agordo
	Psichiatri operanti nel SERT	Belluno
2 Feltre	Centri di Salute Mentale	Feltre
	Psichiatri operanti nel SERT	Feltre
	Psichiatria	Feltre
	Centro Salute Mentale	Asiago, Bassano del Grappa
3 Bassano del Grappa	Specialisti psichiatri operanti nel SERT	Asiago, Bassano del Grappa
	F.O. Psichiatria	Bassano del Grappa
	Neuropsichiatria Infantile	Bassano del Grappa
	Dipartimento di Psichiatria	Santorso, Thiene, Schio
4 Thiene	Centri Salute Mentale	Thiene, Schio
	Servizio di Neuropsichiatria, psicologia e riabilitazione dell'età evolutiva	Thiene, Schio
5 Ovest vicentino	Centro Salute Mentale	Valdagno, Montebelluno, Longo
	SERT - Specialista Psichiatria	Valdagno, Montebelluno
	Serv. psichiatrico I	Vicenza
	Centro di salute mentale I	Vicenza
	F.O. Neuropsichiatria infantile	Vicenza
	SERT (specialisti in psichiatria)	Vicenza, Noventa Vicentina
6 Vicenza	Serv. psichiatrico II	Vicenza
	Centro di salute mentale II	Vicenza
	Serv. psichiatrico III	Noventa Vicentina
	Centro di salute mentale III	Noventa Vicentina
	Specialisti in Psichiatria	Casa di cura Villa Margherita - Arcugnano
	Psichiatria	Conegliano
	C.S.M.	Conegliano, Vittorio Veneto, Pieve di Soligo
7 Pieve di Soligo	Psichiatri operanti nel SERT	Conegliano
	IRCCS F. Medea Ass. La Nostra Famiglia	Conegliano, Pieve di Soligo
	Servizio Età evolutiva dei distretti	Conegliano, Vittorio Veneto, Pieve di Soligo



ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 27/09/2013
 CENTRI AUTORIZZATI PER LA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)



Principi attivi

Antipsicotici: Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Risperidone, (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2), Paliperidone (SO GIU 81 del 5.04.2008), Ziprasidone (GU 33 del 10.02.2009), Azenapina (GU 246 del 21.10.2011), Aripiprazolo (GU 11 del 1.08.2006)

ULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
8 Asolo	Psichiatria	Montebelluna
	Neuropsichiatria Infantile	Castelfranco Veneto, Montebelluna, Asolo
	Psichiatri operanti nel SERT	Castelfranco Veneto
	CSM	Azienda ULSS 8 Asolo
9 Treviso	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)	Treviso, Oderzo
	Centri di Salute Mentale	Treviso, Mogliano, Oderzo, Villorba
	Psichiatri operanti nel SERT	Treviso, Mogliano, Oderzo
	Neuropsichiatria Infantile	Treviso
	Neuropsichiatri infantili	Distretti Socio Sanitari ULSS 9
	Centri Salute Mentale	San Donà, Portogruaro
	Psichiatri operanti nel SERT	San Donà, Portogruaro
	Neuropsichiatria Infantile	San Donà, Portogruaro
	Psichiatria	San Donà, Portogruaro
	Psichiatria	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
10 Veneto Orientale	Dipartimento di Salute Mentale	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Servizi Neuropsichiatria infantile	Distretto 1 - Venezia
	Psichiatri operanti nel SERT	Distretto 2 - Venezia Estuario, Cavallino Treporti
	Centri salute mentale	Distretto 3 - Mestre centro
	Centri Salute Mentale	Distretto 4 - Mestre, Quarto D'Altino, Marcon
	Psichiatri operanti nel SERT	Mestre, Venezia
	Centri Salute Mentale	Mestre, Venezia
	Psichiatri operanti nel SERT	Dolo, Mirano
	Neuropsichiatria Infantile	Dolo, Mirano
	Psichiatria	Dolo, Mirano
12 Venezia	Neuropsichiatria Infantile	Dolo, Mirano
	Psichiatria	Dolo, Mirano
	Neuropsichiatria Infantile	Dolo, Mirano
13 Mirano	Neuropsichiatria Infantile	Distretto 1 - Area Nord
	Psichiatria	Distretto 2 - Area Sud
	Neuropsichiatria Infantile	Distretto 2 - Area Sud

30/12/13

giunta regionale - 9^a legislatura

ALLEGATO al Dgr n. 641 del 7 MAR 2013

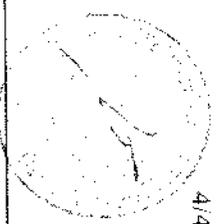
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Antipsicotici: Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Risperidone, (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2), Paliperidone (SO GU 81 del 5.04.2008), Ziprasidone (GU 33 del 10.02.2009), Asemapina (GU 246 del 21.10.2011), Aripiprazolo (GU 11 del 1.08.2006)

A.U.S.S./A.O./I.R.C.C.S.	Struttura autorizzata	Sede
14 Chioggia	Centro Salute Mentale	Chioggia
	Psichiatri operanti nel SERT Psichiatria	Chioggia
15 Alta Padovana	Dipartimento Area Salute Mentale	Chioggia
	Direzione Materno Infantile	Camposampiero, Cittadella
	Centro di Salute Mentale 1	Camposampiero, Cittadella
	Centro di Salute Mentale 2	Padova, Montebelluna
16 Padova	Centro di Salute Mentale 3	Padova
	Centro di Salute Mentale 4	Padova
	Psichiatri operanti nel SERT	Piove di Sacco
	Psichiatri operanti nel SERT	CSS "Ai Colli" afferente al Dipartimento per le dipendenze U.L.S.S. 16 Padova
17 Este	S.C. Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza	Ospedale Immacolata Concezione di Piove di Sacco afferente al Dipartimento per le dipendenze U.L.S.S. 16
	Centro Salute Mentale	CSS "Ai Colli" Padova
	Psichiatri operanti nel SERT	Conselve, Monselice, Este, Montagnana
	Psichiatria degenza e Day Hospital	Monselice
18 Rovigo	Servizio età evolutiva neuropsichiatria infantile	Monselice, Este
	Centro Salute Mentale	Conselve, Monselice, Este, Montagnana
	Psichiatri operanti nel SERT	Rovigo, Badia Polesine
	SPDC	Rovigo
19 Adria	Neuropsichiatria Infantile	Firenzuola
	Psichiatria	Rovigo
	Centro Salute Mentale	Adria
	Neuropsichiatria Infantile	Adria

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 maggio 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)



Principi attivi

Antipsicotici: Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Risperidone, (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2), Paliperidone (SO GU 81 del 5.04.2008), Ziprasidone (GU 33 del 10.02.2009), Azenapina (GU 246 del 21.10.2011), Aripiprazolo (GU 11 del 1.08.2006)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
	Centro di Salute Mentale - Serv. I, II	Verona
	Centro di Salute Mentale - Serv. IV	S. Bonifacio
	SPDC I, II	Verona
	SPDC IV	S. Bonifacio
20 Verona	Psichiatria	Ospedale Classificato Villa Santa Giuliana - Verona
	Psichiatria	Casa di Cura Villa Santa Chiara - Quinio (VR)
	Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva	Verona
	Psichiatri operanti nel SERD I, 2	Verona
	Psichiatri operanti nel SERD 3	Soave
	Psichiatri operanti nel SERT	Legnago
21 Legnago	Psichiatria	Legnago
	Neuropsichiatria Infantile	Legnago
	CSM	Bussolengo
	Psichiatria	Bussolengo
	Neuropsichiatria infantile	Bussolengo
22 Bussolengo	Psichiatri operanti nel SERT	Bussolengo
	Specialista psichiatria struttura psichiatrica territoriale di distretto	Bussolengo
	U.O.C. Clinica psichiatrica 3	Padova
AOPD	S.S. Neurologia pediatrica - Clinica pediatrica	Padova
	S.S. Psichiatria infantile e psicologia clinica - Clinica pediatrica	Padova
	U.O.C. Neuropsichiatria infantile d.U.	Verona
AOUIVR	U.O.C. Psichiatria d.U.	Verona



ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAG 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		
Cabergolina (GU n.91 del 19.04.2007)		
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	
Sede		
1 Belluno	Neurologia	Belluno
2 Feltre	Neurologia	Feltre
3 Bassano del Grappa	U.O. Neurologia	Bassano del Grappa
	Ambulatorio neurologia	Asiago
4 Thiene	Neurologia	Santorso
5 Ovest vicentino	Neurologia	Arzignano
6 Vicenza	U.O. Neurologia	Vicenza
	U.O. Neurologia	Casa di cura Villa Margherita - Arcugnano
7 Pieve di Soligo	Neurologia	Conegliano
8 Asolo	Neurologia	Castelfranco Veneto
9 Treviso	Neurologia	Treviso
10 Veneto Orientale	Neurologia	Portogruaro
12 Venezia	Neurologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
13 Mirano	Neurologia	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
14 Chioggia	Ambulatorio neurologia	Ospedale di Chioggia
15 Alta Padovana	U.O. Neurologia	Cittadella
	S.S.D. Neurologia	Camposampiero
	S.C. Neurologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
16 Padova	S.C. Clinica neurologica II	Ospedale S. Antonio Padova

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAG 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Cabergolina (GU n.91 del 19.04.2007)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
17 Este	Neurologia	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18 Rovigo	Neurologia	Ospedale di Rovigo
20 Verona	Neurologia Ambulatorio malattia di Parkinson e sindromi extrapiramidali	S. Bonifacio Verona
21 Legnago	Neurologia	Legnago
22 Bussolengo	Neurologia	Bussolengo
AOUIVR	U.O.C. Neurologia d.O. U.O.C. Neurologia d.U. U.O.C. Neuropatologia d.U.	Verona Verona Verona





ALLEGATO Al Dgr n. 841 del 7 MAG 2013
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Cinacalcet (GU n.151 del 2.07.2007)

AULSS/AO/IRCCS

Struttura autorizzata

Sede

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Nefrologia e Dialisi Medicina (specialista endocrinologo) Oncologia	Belluno Belluno Belluno
2 Feltre	Nefrologia e Dialisi Endocrinologia Oncologia	Feltre Feltre Feltre
3 Bassano del Grappa	U.O. Nefrologia e Dialisi U.O. Medicina (specialista endocrinologo) U.O. Oncologia	Bassano del Grappa Bassano del Grappa Bassano del Grappa
4 Friene	Nefrologia e Dialisi Oncologia	Santorso Santorso
5 Ovest vicentino	Servizio emodialisi Oncologia Endocrinologia	Valdagno, Arzignano Valdagno, Montebelluna Montebelluna
6 Vicenza	U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto Renale U.O. Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Diabetologia	Vicenza Vicenza
7 Pieve di Soligo	U.O. Oncologia medica Nefrologia e Dialisi Oncologia	Vicenza Conegliano, Vittorio Veneto Vittorio Veneto
8 Asolo	Nefrologia e Dialisi Oncologia S.S.D. Endocrinologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna Castelfranco Veneto, Montebelluna Castelfranco Veneto

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAG 2013**
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)



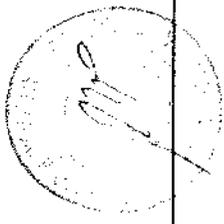
Principio attivo		Cinacalcet (GU n.151 del 2.07.2007)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
9 Treviso	Nefrologia e Dialisi	Treviso, Oderzo	
	Oncologia	Treviso	
	Medicina (specialista endocrinologo)	Treviso, Oderzo	
10 Veneto Orientale	Specialisti endocrinologi	Polambulatori Ulss (Treviso, Mogliano, Oderzo), Oras Motta	
	Nefrologia e Dialisi	San Donà, Portogruaro, Jesolo	
	Ambulatorio endocrinologia	San Donà, Portogruaro	
12 Venezia	Oncologia	San Donà, Portogruaro	
	Endocrinologia	Ospedale dell'Angelo Mestre	
	Oncologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	
13 Mirano	Nefrologia e Dialisi	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	
	Nefrologia	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo	
	Oncologia	Ospedale di Mirano	
14 Chioggia	Oncologia	Ospedale di Chioggia	
	Nefrologia	Ospedale di Chioggia	
	U.O. Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Chioggia	
15 Alta Padovana	U.O. Oncologia	Camposampiero, Cittadella	
	S.S. Emodialisi	Camposampiero, Cittadella	
	S.C. Oncologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco	
16 Padova	S.C. Oncologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco	

40/426

giunta regionale - 9^a legislatura

ALLEGATO al Dgr n. 841 del 7 MAG 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)



Principio attivo		Cinacalcet (GU n.151 del 2.07.2007)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
17 Este	Nefrologia e Dialisi	Conselve, Este, Monselice, Montagnana	
18 Rovigo	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Rovigo, Ospedale di Trecenta	
19 Adria	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Adria	
20 Verona	Nefrologia e Dialisi	S. Bonifacio	
	Oncologia	S. Bonifacio	
21 Legnago	Nefrologia e Dialisi	Legnago	
	Nefrologia e Dialisi	Bussolengo	
22 Bussolengo	Oncologia	Bussolengo	
	Medicina (specialista endocrinologo)	Bussolengo	
	U.O.C. Nefrologia 1	Padova	
	U.O.C. Nefrologia 2	Padova	
AOPI	U.O.C. Endocrinologia	Padova	
	S.S. Malattie metaboliche e rischio cardiovascolare-Unità Bariatrica, afferente a U.O.C. Clinica Medica 3	Padova	
	U.O.C. Nefrologia e Dialisi d.U.	Verona	
	U.O.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche d.U.	Verona	
AOUIVR	U.O.C. Oncologia medica d.O.	Verona	
	U.O.C. Oncologia medica d.U.	Verona	
	Oncologia medica 1	Padova	
IOV	Oncologia medica 2	Padova	
	Unità Tumori ereditari (Cancer Family Clinic)	Padova	

41/1-26

REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAR 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi		
Complesso protrombinico antiemofilico umano, Complesso protrombinico antiemofilico umano attivato, Complesso protrombinico umano (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)		
AUT./SS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Trasfusionale	Belluno
	Servizio trasfusionale	Feltre
2 Feltre	Medicina (specialista ematologo)	Feltre
	Pediatria	Feltre
	Servizio trasfusionale	Bassano del Grappa
3 Bassano del Grappa	U.O. Medicina (specialista ematologo)	Bassano del Grappa
	U.O. Pediatria	Bassano del Grappa
4 Trieste	Medicina (specialista ematologo)	Santorso
	Pediatria	Santorso
	Medicina (specialista ematologo)	Valdagno, Arzignano
5 Ovest vicentino	Servizio trasfusionale	Arzignano
	U.O. Ematologia	Vicenza
6 Vicenza	U.O. Immunematologia, Trasfusione e Genetica Umana (Servizio Immunotrasfusionale - SIT)	Vicenza
	U.O. Pediatria	Vicenza
	Trasfusionale	Conegliano
7 Pieve di Soligo	Pediatria	Conegliano
8 Asolo	Centro Regionale Malattie del Sangue	Castelfranco Veneto

62/126

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAG 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)



Principi attivi
 Complesso protrombinico antiemofilico umano, Complesso protrombinico antiemofilico umano attivato, Complesso protrombinico umano
 (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

AUISS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
9 Treviso	Centro Trasfusionale	Treviso
	Ematologia	Treviso
	Pediatria	Treviso
10 Veneto Orientale	Centro trasfusionale	San Dona' Portogruaro
	Medicina (specialista ematologo)	San Dona' Portogruaro, Jesolo
	Pediatria	San Dona' Portogruaro
12 Venezia	Ematologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Centro trasfusionale	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
13 Mirano	Ambulatorio ematologia	Ospedale di Mirano
	Oncoematologia	Ospedale di Mirano
14 Chioggia	Oncoematologia	Ospedale di Chioggia
15 Alla Padovana	U.O. Pediatria	Campossampiero, Cittadella
17 Este	U.O.C. Trasfusionale	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18 Rovigo	Medicina (specialista ematologo)	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
20 Verona	Oncoematologia	Ospedale di Rovigo
	Servizio trasfusionale	S. Bonifacio

43/426

ALLEGATO al Dgr n. 641 del 7 MAG 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi		Sede	
Complesso protrombinico antiemofilico umano attivato, Complesso protrombinico umano			
(S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004- Allegato 2)			
AU/SS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
21 Legnago	Medicina (specialista ematologo)	Legnago	
	Centro trasfusionale	Legnago	
22 Bussolengo	Servizio immunoematologia	Bussolengo	
	Medicina (specialista ematologo)	Negrar	
AOPP	U.O.C. Clinica medica 2 (specialista ematologo)	Padova	
	U.O.C. Medicina interna CLOPD (specialista ematologo)	Padova	
	U.O.C. Clinica pediatrica	Padova	
	U.O.C. Medicina trasfusionale e immunologia d.O.	Verona	
	U.O.C. Ematologia d.U.	Verona	
AOUIVR	U.O.C. Pediatria d.O.	Verona	
	U.O.C. Pediatria d.U.	Verona	
	U.O.C. Oncematologia pediatrica d.O.	Verona	

ALLEGATO AI Dgr n. 6/1 del 7 MAR 2012
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Sede	
Deferoxamina (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)		AULSS/AO/IRCCS	
Struttura autorizzata			
1 Belluno	Trasfusionale Pediatría	Belluno	Belluno
2 Feltre	Medicina (specialista ematologo) Servizio trasfusionale Medicina (specialista ematologo)	Belluno	Belluno
3 Bassano del Grappa	Pediatría U.O. Medicina (specialista ematologo) U.O. Pediatría	Feltre	Feltre
4 Fbiene	Medicina (specialista ematologo)	Feltre	Feltre
5 Ovest vicentino	Medicina (specialista ematologo) Servizio trasfusionale	Bassano del Grappa	Bassano del Grappa
6 Vicenza	U.O. Ematologia U.O. Immunematologia, Trasfusione e Genetica Umana (Servizio Immunotrasfusionale - SIT)	Santorso	Santorso
7 Pieve di Soligo	Trasfusionale Pediatría	Valdagno, Arzignano	Valdagno, Arzignano
8 Asolo	Centro Regionale Malattie del Sangue Pediatría	Arzignano	Arzignano
9 Treviso	Centro trasfusionale Ematologia Pediatría	Vicenza	Vicenza
10 Veneto Orientale	Centro trasfusionale Medicina (specialista ematologo) Pediatría	Vicenza	Vicenza
11 Venezia	Ematologia Centro trasfusionale Pediatría	Conegliano	Conegliano
		Conegliano	Conegliano
		Castelfranco Veneto	Castelfranco Veneto
		Castelfranco Veneto, Montebelluna	Castelfranco Veneto, Montebelluna
		Treviso	Treviso
		Treviso	Treviso
		Treviso	Treviso
		San Donà, Portogruaro	San Donà, Portogruaro
		San Donà, Portogruaro, Jesolo	San Donà, Portogruaro, Jesolo
		San Donà, Portogruaro	San Donà, Portogruaro
		Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
		Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
		Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia

65/126

ALLEGATO AI Dgr n. **541** del **7 MAR 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Deferoxamina (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
13 Mirano	Ambulatorio ematologia Oncoematologia	Ospedale di Mirano Ospedale di Mirano
14 Chioggia	Oncoematologia	Ospedale di Chioggia
15 Alta Padovana	U.O. Pediatria U.O. Ematologia	Camposampiero, Cittadella Camposampiero
17 Este	U.O.C. Trasfusionale Pediatria	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18 Rovigo	Centro trasfusionale	Ospedale di Rovigo
19 Adria	Centro trasfusionale	Ospedale di Adria
20 Verona	Medicina (specialista ematologo) Pediatria	S. Bonifacio Legnago
21 Legnago	Centro trasfusionale	Legnago
22 Bussolengo	Servizio immunocematologia Medicina (specialista ematologo) Oncologia (specialista ematologo)	Bussolengo Nogar, Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda Bussolengo
AOPD	U.O.C. Ematologia	Padova
	U.O.C. Clinica medica 2 (specialista ematologo)	Padova
	U.O.C. Medicina interna CLOPD (specialista ematologo)	Padova
	U.O.C. Clinica pediatrica	Padova
	U.O.C. Clinica oncoematologia pediatrica	Padova
AQUIVIR	U.O.C. Medicina trasfusionale e immunologia d.O.	Verona
	U.O.C. Ematologia d.U.	Verona
	U.O.C. Pediatria d.O.	Verona
	U.O.C. Pediatria d.U.	Verona
	U.O.C. Oncoematologia pediatrica d.O.	Verona

46/2013

giunta regionale – 9ª legislatura



ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MARZO 2011**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Denosumab (SO 196 GU n. 198 del 26.08.2011)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
1 Belluno	U.O. di Geriatria	Belluno	
3 Bassano del Grappa	S.C. Medicina interna - Ambulatorio Reumatologico ed Endocrinologico	Bassano del Grappa	
6 Vicenza	U.O. Medicina Nucleare - Centro per l'osteoporosi e le malattie metaboliche dell'osso	Vicenza	
7 Pieve di Soligo	Ambulatorio Osteoporosi e Malattie Metaboliche dell'Osso	Casa di Cura Villa Berica - Vicenza	
8 Asolo	U.O. Lungodegenza	Ospedale De Gironcoli - Conegliano	
9 Treviso	U.O. Medicina interna	Castelfranco Veneto	
10 Veneto Orientale	Centro dipartimentale di medicina interna per la diagnosi e il trattamento dell'osteoporosi e delle malattie osteometaboliche	Treviso	
12 Venezia	U.O.C. di Medicina Generale - U.O.S. di Reumatologia Ambulatorio Osteoporosi	San Donà di Piave	
	U.O. Reumatologia	Ospedale Civile - Venezia	
	U.O. Nefrologia	Ospedale dell'Angelo - Mestre	

In aggiunta il farmaco può essere prescritto da tutti gli Specialisti Reumatologi ospedalieri e territoriali, anche se non operanti nei centri sopraindicati

47/126

ALLEGATO AI Dgr n. **841** del **7 MAR 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)
 Principio attivo

Denosumab (SO 196 GU n. 198 del 26.08.2011)

AUI/SS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
13 Mirano	Dipartimento di Geriatria, Lungodegenza e Riabilitazione	Mirano
15 Alta Padovana	Dipartimento di Riabilitazione -- Lungodegenza	Citadella
16 Padova	Clinica Geriatrica Lungodegenza	c/o Azienda Ospedaliera di Padova
18 Rovigo	SOS DPT Patologia Osteoarticolare	Ospedale S. Antonio Padova
20 Verona	Centro per l'osteoporosi Clinica Medica I Endocrinologia Reumatologia	Ospedale Rovigo Distretto n. 1 - Verona
AOPD	U.O. Medicina Interna D Reumatologia	Padova
AQUIVR	U.S.O.D. di Reumatologia	Verona

In aggiunta il farmaco può essere prescritto da tutti gli Specialisti Reumatologi ospedalieri e territoriali, anche se non operanti nei centri sopraindicati

48/120

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAR 2012**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Sede	
Desmopressina (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)			
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata		
1 Belluno	Trasfusionale	Belluno	
	Servizio trasfusionale	Feltre	
2 Feltre	Medicina (specialista ematologo)	Feltre	
	Pediatria	Feltre	
	Servizio trasfusionale	Bassano del Grappa	
3 Bassano del Grappa	U.O. Medicina (specialista ematologo)	Bassano del Grappa	
	U.O. Pediatria	Bassano del Grappa	
4 Thiene	Medicina (specialista ematologo)	Santorso	
	Medicina (specialista ematologo)	Valdagno, Arzignano	
5 Chiest vicentino	Servizio trasfusionale	Arzignano	
	U.O. Ematologia	Vicenza	
6 Vicenza	U.O. Immunematologia, Trasfusione e Genetica Umana (Servizio Immunotrasfusionale - SIT)	Vicenza	
	U.O. Pediatria	Vicenza	
7 Pieve di Soligo	Trasfusionale	Conegliano	
	Pediatria	Conegliano	
8 Asolo	Centro Regionale Malattie del Sangue	Castelfranco Veneto	
	Centro trasfusionale	Treviso	
9 Treviso	Ematologia	Treviso	
	Pediatria	Treviso	
	Centro trasfusionale	San Donà, Portogruaro	
10 Veneto Orientale	Medicina (specialista ematologo)	San Donà, Portogruaro, Jesolo	
	Pediatria	San Donà, Portogruaro	
	Ematologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	
12 Venezia	Servizio trasfusionale	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	
	Pediatria	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	

69/126

ALLEGATO AI Dgr n. **64** del **7** MAR 2013
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Desmopressina (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

AULSS/AO/RCCS	Struttura autorizzata	Sede
13 Mirano	Ambulatorio ematologia Oncematologia	Ospedale di Mirano Ospedale di Mirano
14 Chioggia	Oncematologia Medicina (specialista ematologo)	Ospedale di Chioggia Ospedale di Chioggia
15 Alta Padovana	U.O. Pediatria U.O. Ematologia	Campossampiero, Cittadella Campossampiero
17 Este	Medicina (specialista ematologo) Pediatria	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18 Rovigo	Oncematologia Centro trasfusionale	Ospedale di Rovigo Ospedale di Rovigo
19 Adria	Medicina (specialista ematologo)	Ospedale di Adria
20 Verona	Medicina (specialista ematologo)	S. Bonifacio
21 Legnago	Medicina (specialista ematologo) Centro trasfusionale Pediatria	Legnago Legnago Bussolengo
22 Bussolengo	Oncologia (specialista ematologo)	Bussolengo
AOPIV	U.O.C. Immunotrasfusionale	Padova
	U.O.C. Ematologia	Padova
	U.O.C. Clinica medica 2 (specialista ematologo)	Padova
	U.O.C. Medicina interna CLOPD (specialista ematologo)	Padova
	U.O.C. Clinica oncematologia pediatrica	Padova
AOUIVR	U.O.C. Clinica pediatrica	Padova
	U.O.C. Medicina trasfusionale e immunologia d.O.	Verona
	U.O.C. Ematologia d.U.	Verona
	U.O.C. Pediatria d.O.	Verona
	U.O.C. Pediatria d.U.	Verona
	U.O.C. Oncematologia pediatrica d.O.	Verona

56/426

giunta regionale – 9ª legislatura

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAG. 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

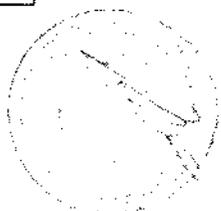
Principio attivo		Dronedarone (G.U. n. 95 del 23.04.2012)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
1 Belluno	Cardiologia Specialisti in cardiologia operanti in ambulatorio cardiologico	Belluno, Pieve di Cadore	
2 Feltre	Specialista in cardiologia	Feltre	
3 Bassano del Grappa	Specialista in cardiologia	Bassano del Grappa, Asiago	
4 Thiene	Cardiologia	Santorso	
5 Ovest vicentino	Cardiologia	Valdagno, Arzignano, Lonigo	
6 Vicenza	U.O. Cardiologia	Vicenza	
	Ambulatorio cardiologia	Casa di Cura Villa Berica - Vicenza*	
7 Pieve di Soligo	U.O. Cardiologia	Casa di Cura Eretenia - Vicenza	
	U.O. Medicina (specialista cardiologo)	Noventa Vicentina	
8 Asolo	Cardiologia	Conegliano	
	U.T.C.	Conegliano	
9 Treviso	Ambulatorio cardiologia	Conegliano, Vittorio Veneto	
	Cardiologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna	
10 Veneto Orientale	Cardiologia	Treviso	
	Specialisti in cardiologia	Ospedale S. Camillo, Oras Motta, Poliambulatori Ulss (Treviso, Mogliano, Oderzo)	
11 Venezia	Ambulatorio cardiologia	San Dona, Portogruaro	
	Ambulatorio cardiologia	Casa di cura Rizzola - San Dona	
12 Venezia	Ambulatorio cardiologia	Amb. card. Dr. G. F. Schio & C	
	Cardiologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia, Ospedale Classificato "Villa Salus"	
13 Mirano	Cardiologia	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo	
	U.T.C.	Ospedale di Chioggia	
15 Alta Padovana	U.O. Cardiologia	Camposampiero, Cittadella	
	S.A.I. Ambulatori di cardiologia	Camposampiero, Cittadella	



ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAGGIO 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo
 Dronedatore (G.U. n. 95 del 23.04.2012)

AULSS/AO/RCCS	Struttura autorizzata	Sede
16 Padova	S.C. Cardiologia/UTIC	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
	S.S. Riabilitazione cardiologica	CSS "Ai Colli" Padova
	S.C. Medicina (specialista cardiologo)	Ospedale S. Antonio Padova
	U.O. Cardiologia d'urgenza	Ospedale S. Antonio Padova
	U.O.C. Degenza breve e semintensiva e pronto soccorso	Ospedale S. Antonio Padova
16 Padova	S.C. Pronto soccorso	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
	U.O. Cardiologia	Casa di Cura - Abano Terme
17 Este	Ambulatorio cardiologia	Distretti 1, 2 e 3 - Padova
		Distretto 4 - Selvazzano
		Distretto 5 - Abano Terme
		Distretto 6 - Piove di Sacco
17 Este	Cardiologia	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18 Rovigo	Cardiologia	Ospedale di Rovigo
19 Adria	Ambulatorio cardiologia	Ospedale di Adria
	Cardiologia	S. Bonifacio
20 Verona	Ambulatorio cardiologia	Distretto 1, 2, 3 - Verona
	Ambulatorio cardiologia	Distretto 4 - S. Bonifacio
	Cardiologia	Casa di Cura S. Francesco - Verona
	Cardiologia	Centro diagnostico Città di Verona - Verona
21 Legnago	Cardiologia	Legnago
22 Bussolengo	Cardiologia	Bussolengo, Casa di Cura Pedersoli - Peschiera del Garda, Negrar
	U.O.C. Cardiologia	Padova
AOIPD	U.O.C. Cardiologia	Padova
	U.O.C. Medicina generale (specialista cardiologo)	Padova
AOUIVR	U.O.C. Cardiologia d.U.	Verona
	U.O.C. Cardiologia d.O.	Verona



ALLEGATO AI Dgr n° 641 del 7 MAG. 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi		Struttura autorizzata	Sede
Eritropoietine: Darbepoietina alfa, Eritropoietina alfa, Eritropoietina beta, Eritropoietina zeta, Eritropoietina zeta, Metossipolietilenglicole - eritropoietina beta (GU n. 270 18.11.2010)			
AULSS/AO/IRCCS		Trasfusionale	Belluno
1 Belluno		Nefrologia e Dialisi	Belluno
		Medicina (specialista ematologo)	Belluno
		Oncologia	Belluno
		Servizio trasfusionale	Feltre
2 Feltre		Nefrologia e Dialisi	Feltre
		Medicina (specialista ematologo)	Feltre
		Oncologia	Feltre
		Pediatria	Feltre
		Servizio trasfusionale	Bassano del Grappa
3 Bassano del Grappa		U.O. Nefrologia e Dialisi	Bassano del Grappa
		U.O. Medicina (specialista ematologo)	Bassano del Grappa
		U.O. Oncologia	Bassano del Grappa
		U.O. Pediatria	Bassano del Grappa
		Servizio immunotrasfusionale	Santorso
4 Ebene		Nefrologia e Dialisi	Santorso
		Oncologia	Santorso
		Pediatria	Santorso
		Servizio Emodialisi	Valdagno, Arzignano
5 Ovest vicentino		Oncologia	Valdagno, Montebelluna
		Medicina (specialista ematologo)	Valdagno, Arzignano
		Servizio trasfusionale	Arzignano
		U.O. Pediatria	Vicenza
		U.O. Ematologia	Vicenza
		U.O. Oncologia medica	Vicenza
6 Vicenza		U.O. Immunematologia, Trasfusione e Genetica Umana (Servizio Immunotrasfusionale - SIT)	Vicenza
		U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto Renale	Vicenza

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAR 2013**
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi
 Eritropoietine: Darbeopoetina alfa, Eritropoietina alfa, Eritropoietina beta, Eritropoietina beta, Eritropoietina tetra, Eritropoietina zeta, Metossipolietilenglicole - eritropoietina beta (GU n. 270 18.11.2010)

AULSS/AO/RCCS	Struttura autorizzata	Sede
7 Pieve di Soligo	Trasfusionale	Conegliano
	Oncologia	Vittorio Veneto
	Nefrologia	Conegliano, Vittorio Veneto
	Nefrologia e Dialisi	Castelfranco Veneto, Montebelluna
8 Asolo	Oncologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna
	Centro Regionale Malattie del Sangue	Castelfranco Veneto
	Centro trasfusionale	Treviso
	Ematologia	Treviso
9 Treviso	Nefrologia e Dialisi	Treviso, Oderzo
	Oncologia	Treviso
	Pediatria	Treviso
	Nefrologia e Dialisi	San Dona', Portogruaro, Jesolo
10 Veneto Orientale	Centro trasfusionale	San Dona', Portogruaro
	Medicina (specialista ematologo)	San Dona', Portogruaro, Jesolo
	Oncologia	San Dona', Portogruaro
	Pediatria	San Dona', Portogruaro
12 Venezia	Oncologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Ematologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Nefrologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Pediatria	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Centro trasfusionale	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Medicina (specialista ematologo)	Policlinico San Marco

ALLEGATO Al Dgr n. **641** del **7 MAG. 2013**

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Eritropoietine: Darbepoetina alfa, Eritropoietina alfa, Eritropoietina beta, Eritropoietina zeta, Metossipolietilenglicole - eritropoietina beta (GU n. 270 18.11.2010)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
13 Mirano	Nefrologia	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
	Oncologia	Ospedale di Mirano
14 Chioggia	Oncematologia	Ospedale di Mirano
	Nefrologia	Ospedale di Chioggia
15 Alta Padovana	Oncologia	Ospedale di Chioggia
	U.O. Nefrologia e Dialisi	Camposampiero, Cittadella
	U.O. Pediatria	Camposampiero, Cittadella
	U.O. Oncologia	Camposampiero, Cittadella
16 Padova	U.O. Ematologia	Camposampiero
	S.S. Emodialisi	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
17 Este	S.C. Oncologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
	Nefrologia e Dialisi	Conselve, Este, Monselice, Montagnana
	Medicina (specialista ematologo)	Conselve, Este, Monselice, Montagnana
	Oncologia medica	Conselve, Este, Monselice, Montagnana
18 Rovigo	Nefrologia	Ospedale di Rovigo
	Oncologia	Ospedale di Rovigo
	Oncematologia	Ospedale di Rovigo
19 Adria	Medicina (specialista ematologo)	Ospedale di Trecenta
	Pediatria	Ospedale di Adria
	Oncologia	Ospedale di Adria
	Medicina (specialista ematologo)	Ospedale di Adria
20 Verona	Nefrologia e Dialisi	S. Bonifacio
	Pediatria	S. Bonifacio
	Medicina (specialista ematologo)	S. Bonifacio
	Oncologia	S. Bonifacio

ALLEGATO al Dgr n. **641** del **7 MAG 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi
 Eritropoietine: Darbepoietina alfa, Eritropoietina alfa, Eritropoietina beta, Eritropoietina beta, Eritropoietina tetra, Eritropoietina zeta, Metossipolicitilenglicole - eritropoietina beta (GU n. 270 18.11.2010)

AULSS/AO/RCCS	Struttura autorizzata	Sede
21 Legnago	Nefrologia e Dialisi	Legnago
	Oncologia	Legnago
	Centro trasfusione	Legnago
	Pediatria	Bussolengo, Negrar
	Oncologia	Bussolengo, Negrar
	Nefrologia e Dialisi	Bussolengo
22 Bussolengo	Servizio immunematologia	Bussolengo
	U.O.C. Immunotrasfusionale	Padova
	U.O.C. Nefrologia 1	Padova
	U.O.C. Nefrologia 2	Padova
	U.O.C. Emarologia	Padova
	U.O.C. Clinica medica 2 (specialista ematologo)	Padova
AOPD	U.O.C. Medicina interna (CLOPD (specialista ematologo)	Padova
	U.O.C. Clinica oncoematologia pediatrica	Padova
	U.O.C. Clinica pediatrica	Padova

56/426

giunta regionale – 9ª legislatura

641 del 7 MAR. 2013

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAR. 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Eritropoietine: Darbepoietina alfa, Eritropoietina alfa, Eritropoietina beta, Eritropoietina teta, Eritropoietina zeta, Metossipolietilenglicole - eritropoietina beta (GU n. 270 18.11.2010)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
	U.O.C. Cardiocirurgia d.U.	Verona
	U.O.C. Ematologia d.U.	Verona
	U.O.C. Medicina ad indirizzo palliativo d.U.	Verona
	U.O.C. Medicina trasfusionale e immunologia d.O.	Verona
	U.O.C. Nefrologia e Dialisi d.U.	Verona
	U.O.C. Oncematologia pediatrica d.O.	Verona
	U.O.C. Oncologia medica d.O.	Verona
	U.O.C. Oncologia medica d.U.	Verona
	U.O.C. Pediatria d.O.	Verona
	U.O.C. Pediatria d.U.	Verona
	U.S.O. Trapianti renali	Verona
	Oncologia medica 1	Padova
	Oncologia medica 2	Padova
AOUVR		
IOV		



ALLEGATO al Dgr n. 641 del 7 MAG. 2010

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Fattore VII di coagulazione naturale (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)	
AULESS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
1 Belluno	Trasfusionale	Belluno	
2 Feltre	Servizio trasfusionale	Feltre	
3 Bassano del Grappa	Servizio trasfusionale	Bassano del Grappa	
	U.O. Medicina (specialista ematologo)	Bassano del Grappa	
	U.O. Pediatria	Bassano del Grappa	
4 Thiene	Medicina (specialista ematologo)	Santorso	
	Pediatria	Santorso	
5 Ovest vicentino	Medicina (specialista ematologo)	Valdagno, Arzignano	
	Servizio trasfusionale	Arzignano	
6 Vicenza	U.O. Ematologia	Vicenza	
	U.O. Immunematologia, Trasfusione e Genetica Umana (Servizio Immunotrasfusionale - SFI)	Vicenza	
7 Pieve di Soligo	Trasfusionale	Conegliano	
	Pediatria	Conegliano	
8 Asolo	Centro Regionale Malattie del Sangue	Castelfranco Veneto	
	Centro trasfusionale	Treviso	
9 Treviso	Ematologia	Treviso	
	Pediatria	Treviso	
	Centro trasfusionale	San Donà, Portogruaro	
10 Veneto Orientale	Medicina (specialista ematologo)	San Donà, Portogruaro, Jesolo	
	Pediatria	San Donà, Portogruaro	

ALLEGATO AI Dgr. n. **641** del **7 MAG. 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Fattore VII di coagulazione naturale (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

AUISS/AO/IRCCS

Struttura autorizzata

Sede

12 Venezia	Ematologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Centro trasfusionale	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
13 Mirano	Pediatria	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Ambulatorio ematologia	Ospedale di Mirano
14 Chioggia	Oncoematologia	Ospedale di Mirano
	U.O. Pediatria	Ospedale di Chioggia
15 Alta Padovana	U.O. Ematologia	Campossampiero, Cittadella
	U.O.C. trasfusionale	Campossampiero
17 Este	Medicina (specialista ematologo)	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
	Oncoematologia	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18 Rovigo	Servizio trasfusionale	Ospedale di Rovigo
	Medicina (specialista ematologo)	S. Bonifacio
21 Legnago	Centro trasfusionale	Legnago
	Servizio immunoematologia	Legnago
22 Bussolengo	Pediatria	Bussolengo
	Medicina (specialista ematologo)	Bussolengo
AOPP	U.O.C. Clinica medica 2 (specialista ematologo)	Negrar
	U.O.C. Medicina interna CLOPD (specialista ematologo)	Padova
	U.O.C. Clinica pediatrica	Padova
	U.O.C. Medicina trasfusionale e immunoematologia d.O.	Padova
AOUIVR	U.O.C. Ematologia d.U.	Verona
	U.O.C. Pediatria d.O.	Verona
	U.O.C. Pediatria d.U.	Verona
	U.O.C. Oncematologia pediatrica d.O.	Verona



58/226

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAGGIO 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi		Fattore VIII e IX di coagulazione naturale e ricombinante (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
1 Belluno	Trasfusionale	Belluno	
2 Feltre	Servizio trasfusionale	Feltre	
3 Bassano del Grappa	Servizio trasfusionale	Bassano del Grappa	
	U.O. Medicina (specialista ematologo)	Bassano del Grappa	
	U.O. Pediatria	Bassano del Grappa	
4 Thiene	Medicina (specialista ematologo)	Santorso	
	Pediatria	Santorso	
5 Ovest vicentino	Medicina (specialista ematologo)	Valdagno, Arzignano	
	Servizio trasfusionale	Arzignano	
6 Vicenza	U.O. Ematologia	Vicenza	
	U.O. Immunematologia, Trasfusione e Genetica Umana (Servizio Immunotrasfusionale - SH)	Vicenza	
7 Pieve di Soligo	Trasfusionale	Conegliano	
	Pediatria	Conegliano	
8 Asolo	Centro Regionale Malattie del Sangue	Castelfranco Veneto	
	Centro trasfusionale	Treviso	
9 Treviso	Ematologia	Treviso	
	Pediatria	Treviso	
10 Veneto Orientale	Centro trasfusionale	San Donà, Portogruaro	
	Medicina (specialista ematologo)	San Donà, Portogruaro, Jesolo	
	Pediatria	San Donà, Portogruaro	
11 Venezia	Ematologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	
	Centro trasfusionale	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	
12 Venezia	Pediatria	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAR. 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)



Principi attivi:		Fattore VIII e IX di coagulazione naturale e ricombinante (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)	
AULSS/AO/IRCCS		Struttura autorizzata	Sede
13	Mirano	Ambulatorio ematologia	Ospedale di Mirano
		Oncematologia	Ospedale di Mirano
14	Chioggia	Oncematologia	Ospedale di Chioggia
		U.O. Pediatria	Campossampiero, Cittadella
15	Alta Padovana	Servizio di ematologia	Campossampiero
		U.O. Centro trasfusionale	Campossampiero, Cittadella
17	Este	Pediatria	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18	Rovigo	Oncematologia	Ospedale di Rovigo
20	Verona	Servizio trasfusionale	S. Bonifacio
21	Legnago	Medicina (specialista ematologo)	Legnago
		Centro trasfusionale	Legnago
22	Bussolengo	Servizio immunoematologia	Bussolengo
		Pediatria	Bussolengo
		Medicina (specialista ematologo)	Negrar
		U.O.C. Clinica Medica 2 (specialista ematologo)	Padova
AOPD		U.O.C. Medicina Interna C.I.OPD (specialista ematologo)	Padova
		U.O.C. Clinica pediatrica	Padova
		U.O.C. Medicina Trasfusionale e immunoematologia d.O.	Verona
		U.O.C. Ematologia d.U.	Verona
AOUIVR		U.O.C. Pediatria d.O.	Verona
		U.O.C. Pediatria d.U.	Verona
		U.O.C. Oncoematologia pediatrica d.O.	Verona

61/426

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAR 2013

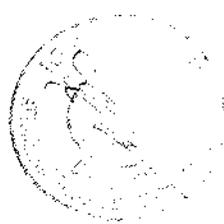
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Fattori di crescita granulocitari: Filgrastim, Lenograstim, Pegfilgrastim (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Oncologia	Belluno
	Pediatria	Belluno
	Medicina (specialista ematologo)	Belluno
	Malattie infettive	Belluno
2 Feltre	Oncologia	Feltre
	Medicina (specialista ematologo)	Feltre
	Pediatria	Feltre
	U.O. Oncologia	Bassano del Grappa
3 Bassano del Grappa	U.O. Medicina (specialista ematologo)	Bassano del Grappa
	U.O. Pediatria	Bassano del Grappa
	Servizio trasfusionale	Bassano del Grappa
	Ambulatorio malattie infettive	Bassano del Grappa
4 Treviso	Oncologia	Santorso
	Medicina (specialista ematologo)	Santorso
	Malattie infettive	Santorso
	Pediatria	Santorso
5 Ovest vicentino	Oncologia	Valdagno, Montebelluna
	Medicina (specialista ematologo)	Valdagno, Arzignano
	Servizio trasfusionale	Arzignano
	U.O. Ematologia	Vicenza
6 Vicenza	U.O. Immunematologia, Trapianto e Genetica Umana (Servizio Immunotrasfusionale - SIT)	Vicenza
	U.O. Malattie infettive	Vicenza
	U.O. Oncologia medica	Vicenza

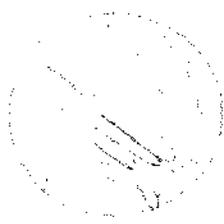
62/426



ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAR 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Fattori di crescita granulocitari: Filgrastim, Lenograstim, Pegfilgrastim (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)		AULSS/AO/IRCCS	
		Struttura autorizzata	Sede
7	Pieve di Soligo	Trasfusione	Conegliano
		Oncologia	Vittorio Veneto
8	Asolo	Oncologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna
		Centro Regionale Malattie del Sangue	Castelfranco Veneto, Montebelluna
		Ematologia	Treviso
		Oncologia	Treviso
9	Treviso	Pediatria	Treviso
		Malattie infettive	Treviso
		Centro Trasfusione	San Donà, Portogruaro
		Medicina (specialista ematologo)	San Donà, Portogruaro, Jesolo
10	Veneto Orientale	Oncologia	San Donà, Portogruaro
		Pediatria	San Donà, Portogruaro
		Oncologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
		Ematologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
12	Venezia	Malattie infettive	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
		Pediatria	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
		Centro trasfusione	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia



63 | 226

7 MAG. 2013

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Fattori di crescita granulocitari: Filgrastim, Lenograstim, Pegfilgrastim (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

AULSS/AO/BRCCS	Struttura autorizzata	Sede
	Oncologia	Ospedale di Mirano
13 Mirano	Oncematologia	Ospedale di Mirano
	Pediatria	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
14 Chioggia	Oncematologia	Ospedale di Chioggia
	U.O. Pediatria	Camposampiero, Cittadella
15 Alta Padovana	U.O. Ematologia	Camposampiero
	U.O. Oncologia	Camposampiero, Cittadella
16 Padova	S.C. Oncologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
	Oncologia medica	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
17 Este	Medicina (specialista ematologo)	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
	Oncologia	Ospedale di Rovigo
18 Rovigo	Oncematologia	Ospedale di Rovigo
	Malattie infettive	Ospedale di Rovigo
	Pediatria	Ospedale di Adria
19 Adria	Medicina (specialista ematologo)	Ospedale di Adria
	Oncologia DH	Ospedale di Adria
	Medicina (specialista ematologo)	S. Bonifacio
20 Verona	Oncologia	S. Bonifacio
	Sez. Screening HIV	Verona
	Malattie infettive	Legnago
21 Legnago	Medicina (specialista ematologo)	Legnago
	Oncologia	Legnago

64/126

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAR 2013**

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Fattori di crescita granulocitari: Filgrastim, Lenograstim, Pegfilgrastim (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

AULSS/AO/IRCCS

Struttura autorizzata

Sede

22 Bussolengo	Oncologia	Bussolengo, Negrar
	Pediatria	Bussolengo, Negrar
AO/PPD	U.O.C. Ematologia	Padova
	U.O.C. Clinica medica 2 (specialista ematologo)	Padova
	U.O.C. Medicina interna CI.OPD (specialista ematologo)	Padova
	U.O.C. Clinica pediatrica	Padova
	U.O.C. Immunotrasfusionale	Padova
	U.O.C. Malattie infettive e Tropicali	Padova
	U.O.C. Clinica oncoematologia pediatrica	Padova
	U.O.C. Oncoematologia pediatrica d.O.	Verona
	U.O.C. Ematologia d.U.	Verona
	U.O.C. Malattie infettive d.U.	Verona
AO/IVR	U.O.C. Medicina ad indirizzo palliativo d.U.	Verona
	U.O.C. Oncologia medica d.O.	Verona
	U.O.C. Oncologia medica d.U.	Verona
	U.O.C. Pediatria d.O.	Verona
	U.O.C. Pediatria d.U.	Verona
	Oncologia medica 1	Padova
IOV	Oncologia medica 1	Padova
	Oncologia medica 2	Padova

65/222

7 MAG. 2013

ALLEGATO AI Dgr n. 841 del

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Sede	
Fluoxetina in età pediatrica (GU n. 147 del 27.06.2011)			
A.U.L.S.S./A.O./I.R.C.C.S.	Struttura autorizzata		
1 Belluno	Psichiatria	Belluno, Pieve di Cadore, Agordo	
	Neuropsichiatria infantile	Belluno	
2 Feltre	Specialisti in psichiatria	Feltre	
	Specialisti in neuropsichiatria infantile	Feltre	
3 Bassano del Grappa	Neuropsichiatria infantile	Bassano del Grappa	
	U.O. Psichiatria	Bassano del Grappa	
4 Thiene	Dipartimento di psichiatria	Santorso, Thiene, Schio	
	Servizio di neuropsichiatria, psicologia e riabilitazione dell'età evolutiva	Thiene, Schio	
	U.O. Neuropsichiatria infantile	Vicenza	
6 Vicenza	U.O. Psichiatria I	Vicenza	
	U.O. Psichiatria II	Vicenza	
	U.O. Psichiatria III	Noventa Vicentina	
	Psichiatria	Conegliano	
7 Pieve di Soligo	I.R.C.C.S. E.Medea Ass. La Nostra Famiglia	Conegliano, Pieve di Soligo	
	Servizio età evolutiva dei distretti	Conegliano, Pieve di Soligo, Vittorio Veneto	
8 Asolo	Servizio di neuropsichiatria infantile	Castellfranco Veneto, Montebelluna, Asolo	
	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)	Treviso, Oderzo	
9 Treviso	Neuropsichiatria infantile	Treviso	
	Specialisti neuropsichiatri infantili	Distretti Socio Sanitari U.I.S.S. 9	
	Psichiatria	San Donà, Portogruaro	
10 Veneto Orientale	Neuropsichiatria infantile	San Donà	

66/126

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAR 2013**
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Fluoxetina in età pediatrica (GU n. 147 del 27.06.2011)	
ALLSS/AO/IRCCS		Struttura autorizzata	Sede
12 Venezia	Psichiatria		Ospedale dell'Angelo Mestre; Ospedale Civile Venezia
	Servizi neuropsichiatria infantile		Distretto 1 - Venezia Distretto 2 - Venezia Estuario, Cavallino Treporti Distretto 3 - Mestre centro Distretto 4 - Mestre, Quarto D'Alimo, Marcon
13 Milano	Neuropsichiatria infantile		Distretto 1 - Area Nord Distretto 2 - Area Sud
	Psichiatria		Distretto 1 - Area Nord Distretto 2 - Area Sud
15 Alta Padovana	Dip. Area Salute Mentale		Campossampiero, Cittadella
	Direzione Materno Infantile		Campossampiero, Cittadella
	S.C. Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza		CSS "Ai Colli" Padova
			Padova, Montebelluna
16 Padova	Centro di Salute Mentale 1		Padova
	Centro di Salute Mentale 2		Padova
	Centro di Salute Mentale 3		Padova
	Centro di Salute Mentale 4		Pieve di Sacco
17 Este	Servizio età evolutiva neuropsichiatria infantile		Conselve, Monselice, Este, Montebelluna
18 Rovigo	Neuropsichiatria infantile		Rovigo

67/226

giunta regionale – 9ª legislatura

ALLEGATO AI Dgr n. **661** del **7 Maggio 2011** della **REGIONE DEL VENETO**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Fluoxetina in età pediatrica (GU n. 147 del 27.06.2011)		Sede
A.U.S.S./A.O./R.C.C.S.	Struttura autorizzata	
	Centro di Salute Mentale - Serv. I, II	Verona
	Centro di Salute Mentale - Serv. IV	S. Bonifacio
20 Verona	SPDC I, II	Verona
	SPDC IV	S. Bonifacio
	Psichiatria	Ospedale Classificato Villa Santa Giustina - Verona
	Psichiatria	Casa di Cura Villa Santa Chiara - Quinto (VR)
	Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva	Verona
21 Legnago	Neuropsichiatria infantile	Legnago
	Psichiatria	Legnago
22 Bussolengo	Neuropsichiatria infantile	Bussolengo
	Psichiatria	Bussolengo
AOPD	S.S. di Neurologia pediatrica	Padova
	S.S. Psichiatria infantile e psicologia clinica	Padova
	U.O.C. Clinica psichiatrica 3	Padova
AOU VR	U.O.C. Neuropsichiatria Infantile d.U.	Verona
	U.O.C. Psichiatria d.U.	Verona

ALLEGATO al Dgr n. **641** del **7 MAG. 2013**

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Struttura autorizzata	Sede
Gonadorelina (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)			
AULSS/AO/IRCCS			
1 Belluno		Pediatria	Belluno
		Urologia	Belluno
		Medicina (specialista endocrinologo)	Belluno
		Medicina (specialista endocrinologo)	Feltre
2 Feltre		Pediatria	Feltre
		Urologia	Feltre
		U.O. Urologia	Bassano del Grappa
3 Bassano del Grappa		U.O. Medicina (specialista endocrinologo)	Bassano del Grappa
		U.O. Pediatria	Bassano del Grappa
4 Biadene		Pediatria	Santorso
		Urologia	Santorso
		Pediatria	Arzignano
5 Ovest vicentino		U.O. Pediatria	Vicenza
		U.O. Urologia	Vicenza
		U.O. Medicina (specialista endocrinologo)	Vicenza, Noventa Vicentina
7 Pieve di Soligo		Pediatria	Conegliano
		Urologia	Conegliano
		Medicina (specialista endocrinologo)	Castelfranco Veneto, Montebelluna
8 Asolo		Urologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna
		Medicina (specialista endocrinologo)	Treviso, Oderzo
9 Treviso		Pediatria	Treviso, Oderzo
		Urologia	Treviso
		Specialisti endocrinologi	Poliambulatori Ulss (Treviso, Oderzo, Mogliano), Oras Motta

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAR 2013**
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Gonadorelina (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
10 Veneto Orientale	Ambulatorio endocrinologia	Azienda ULSS 10
	Medicina (specialista endocrinologo)	San Dona. Portogruaro. Jesolo
	Urologia	Portogruaro
12 Venezia	Pediatria	San Dona. Portogruaro
	Medicina (specialista endocrinologo)	Ospedale dell'Angelo Mestre. Ospedale Civile Venezia
	Urologia	Ospedale dell'Angelo Mestre. Ospedale Civile Venezia
13 Mirano	Medicina (specialista endocrinologo)	Ospedale di Mirano. Ospedale di Dolo
	Pediatria	Ospedale di Mirano. Ospedale di Dolo
	Urologia	Ospedale di Mirano. Ospedale di Dolo
14 Chioggia	Medicina (specialista endocrinologo)	Ospedale di Chioggia
	Urologia	Ospedale di Chioggia
	U.O. Urologia	Campossampiero
15 Alta Padovana	U.O. Pediatria	Campossampiero. Cittadella
	U.O. Medicina (specialista endocrinologo)	Cittadella
	Pediatria	Conselve. Este. Monselice. Montebelluna
17 Este	Urologia	Conselve. Este. Monselice. Montebelluna
	Pediatria	Ospedale di Rovigo
	Urologia	Ospedale di Rovigo
18 Rovigo	Urologia	Ospedale di Rovigo
	Medicina (specialista endocrinologo)	Ospedale di Rovigo
	Pediatria	Ospedale di Rovigo
19 Adria	Pediatria	Ospedale di Adria
	Ambulatorio endocrinologia	Ospedale di Adria

701/146

ALLEGATO al Dgr n. **641** del **7 MAR 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

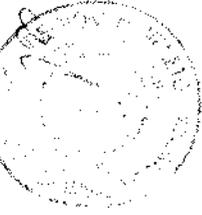
Principio attivo		Struttura autorizzata		Sede
Gonadorelina (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)				
AULSS/AO/IRCCS				
20 Verona	Medicina (specialista endocrinologo)			S. Bonifacio
	Pediatria			S. Bonifacio
	Urologia			S. Bonifacio
21 Legnago	Medicina (specialista endocrinologo)			Legnago
	Pediatria			Legnago
	Urologia			Legnago
22 Bassolengo	Medicina (specialista endocrinologo)			Negrar
	Urologia			Negrar
				Bussolengo, Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda, Negrar
ACOPP				
	U.O.C. Endocrinologia			Padova
	U.O.C. Clinica medica 3 (specialista endocrinologo)			Padova
	U.O.C. Clinica medica 4 (specialista endocrinologo)			Padova
	U.O.C. Clinica pediatrica			Padova
	U.O.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche d.U.			Verona
	U.O.C. Urologia d.O.			Verona
	U.O.C. Urologia d.U.			Verona
AOH VR				
	U.O.C. Medicina interna B d.U. (specialista endocrinologo)			Verona
	U.O.C. Medicina interna D d.U. (specialista endocrinologo)			Verona
	U.O.C. Medicina generale ad indirizzo endocrinologico d.O.			Verona
	U.O.C. Pediatria d.O.			Verona
	U.O.C. Pediatria d.U.			Verona
IOV	Unità Tumori ereditari (Cancer Family Clinic)			Padova

641 del 7 MAG. 2013

ALLEGATO AI Dgr n. del

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

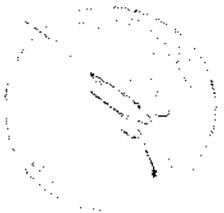
Principio attivo		Imiquimod (GU 41 del 18.02.2006)	
A.U.L.S./AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
1 Belluno	Dermatologia Ostetricia e ginecologia Oncologia Ambulatorio dermatologia Ostetricia e ginecologia Oncologia	Belluno Belluno, Pieve di Cadore Belluno Feltre Feltre Feltre	
2 Feltre	Ambulatorio dermatologia Ostetricia e ginecologia Oncologia	Feltre Feltre Feltre	
3 Bassano del Grappa	Ambulatorio dermatologia U.O. Ostetricia e ginecologia U.O. Oncologia Ostetricia e ginecologia Oncologia	Asiago, Bassano del Grappa Asiago, Bassano del Grappa Bassano del Grappa Santorso Santorso	
4 Thiene	Ambulatorio dermatologia Urologia	Santorso Santorso, Thiene, Schio Arzignano	
5 Ovest vicentino	Ostetricia e ginecologia Ambulatorio dermatologia	Valdagno, Arzignano Arzignano, Lonigo, Montebelluna, Valdagno	
6 Vicenza	U.O. Dermatologia Ambulatorio dermatologia	Vicenza Conegliano, Vittorio Veneto	
7 Pieve di Soligo	Oncologia Ostetricia e ginecologia Oncologia	Vittorio Veneto Conegliano, Vittorio Veneto Castellano Veneto, Montebelluna	
8 Asolo	Ostetricia e ginecologia Ambulatorio dermatologia Dermatologia	Castellano Veneto, Montebelluna Castellano Veneto, Montebelluna Castellano Veneto, Montebelluna Treviso	
9 Treviso	Ostetricia e ginecologia Oncologia Specialisti dermatologi	Treviso, Oderzo Treviso Poliambulatori Ulss (Treviso, Mogliano, Oderzo), Oras Motta	



ALLEGATO Al Dgr n. **641** del **7 MAG 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (P1)

Principio attivo
 Imiquimod (GU 41 del 18.02.2006)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
10 Veneto Orientale	Ambulatorio dermatologia	San Donà, Portogruaro
	Ambulatorio dermatologia	Casa di Cura Rizzola - San Donà
	Oncologia	San Donà, Portogruaro
	Ostetricia	San Donà, Portogruaro
12 Venezia	Dermatologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Ginecologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Malattie infettive	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Oncologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
13 Mirano	Dermatologia	Ospedale di Mirano
14 Chioggia	Ambulatorio dermatologia	Ospedale di Chioggia
	Ostetricia e ginecologia	Ospedale di Chioggia
	Oncematologia	Ospedale di Chioggia
	U.O. Ostetricia e ginecologia	Campossampiero, Cittadella
15 Alta Padovana	U.O. Oncologia	Campossampiero, Cittadella
	S.C. Ostetricia e ginecologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
	Ostetricia e ginecologia	Casa di Cura - Abano Terme
16 Padova	Ambulatorio dermatologia	Distretti 1, 2 e 3 - Padova
		Distretto 4 - Selvazzano
		Distretto 5 - Abano Terme Distretto 6 - Piove di Sacco
	S.C. Oncologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco



73/120

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAR. 2013**
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		
Imiquimod (GU 41 del 18.02.2006)		
AULSS/AO/ARCCS	Struttura autorizzata	
	Sede	
17 Este	Ostetricia e ginecologia Oncologia medica Urologia Dermatologia Malattie infettive Ambulatorio dermatologia Ambulatorio dermatologia U.O.C. Clinica dermatologica U.O.C. Ostetricia e ginecologia U.O.C. Clinica ginecologica-ostetrica	Conselve, Este, Monselice, Montagnana Conselve, Este, Monselice, Montagnana Conselve, Este, Monselice, Montagnana Ospedale di Rovigo Ospedale di Rovigo Distretto 1, 2, 3 - Verona Distretto 4 - S. Bonifacio Padova Padova Padova
18 Rovigo	U.O.C. Dermatologia d.U.	Verona
20 Verona	U.O.C. Oncologia medica d.O. U.O.C. Oncologia medica d.U. U.O.C. Ostetricia e ginecologia d.U. U.O.C. Ostetricia e ginecologia d.O.	Verona Verona Verona Verona
AO/PTD	Oncologia medica 1 Oncologia medica 2	Padova Padova

74/126



ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAGGIO 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Struttura autorizzata		Sede	
Immunoglobulina anti-D (Rh) (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)					
AULSS/AO/IRCCS					
1 Belluno	Trasfusionale				Belluno
2 Feltre	Servizi trasfusionali				Feltre
	Ostetricia e ginecologia				Feltre
3 Bassano del Grappa	Servizi trasfusionali				Bassano del Grappa
	U.O. Ostetricia e ginecologia				Bassano del Grappa, Asiago
	Ostetricia e ginecologia				Santorso
4 Eboliene	Medicina (specialista ematologo)				Santorso
	Servizio immunotrasfusionale				Santorso
5 Ovest vicentino	Ostetricia e ginecologia				Valdagno, Arzignano
	Servizio trasfusionale				Arzignano
6 Vicenza	U.O. Ematologia				Vicenza
	U.O. Ostetricia e ginecologia				Vicenza, Noventa Vicentina
7 Pieve di Soligo	Trasfusionale				Conegliano
	Ostetricia e ginecologia				Conegliano, Vittorio Veneto
8 Asolo	Centro Regionale Malattie del Sangue				Castelfranco Veneto
	Ostetricia e ginecologia				Castelfranco Veneto, Montebelluna
9 Treviso	Ostetricia e ginecologia				Treviso, Oderzo
	Centro trasfusionale				San Donà, Portogruaro
10 Veneto Orientale	Ambulatorio ematologia				Azienda ULSS 10
	Ginecologia				San Donà, Portogruaro
	Ematologia				Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
12 Venezia	Ginecologia				Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Centro trasfusionale				Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia

75/126

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAG. 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Immunoglobulina anti-D (Rh) (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
13 Mirano	Ostetricia	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo	
14 Chioggia	Ostetricia	Ospedale di Chioggia	
15 Alta Padovana	U.O. Ostetricia e ginecologia	Camposampiero, Cittadella	
	U.O. Centro trasfusionale	Camposampiero, Cittadella	
	U.O. Ematologia	Camposampiero	
16 Padova	S.C. Ostetricia e ginecologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco	
17 Este	U.O.C. trasfusionale	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna	
	Ostetricia e ginecologia	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna	
18 Rovigo	Ginecologia	Ospedale di Rovigo	
19 Adria	Ginecologia	Ospedale di Adria	
20 Verona	Ostetricia e ginecologia	S. Bonifacio	
	Servizio trasfusionale	S. Bonifacio	
21 Legnago	Centro trasfusionale	Legnago	
	Ostetricia e ginecologia	Legnago	
22 Bussolengo	Ostetricia e ginecologia	Bussolengo, Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda, Negar	
	U.O.C. Ostetricia e ginecologia	Bussolengo, Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda, Negar	
AOPD	U.O.C. Clinica ginecologica e ostetrica	Padova	
	U.O.C. Medicina trasfusionale e immunologia d.O.	Verona	
	U.O.C. Ematologia d.U.	Verona	
	U.O.C. Ostetricia e ginecologia d.U.	Verona	
AOUIVR	U.O.C. Ostetricia e ginecologia d.O.	Verona	
	U.O.C. Ostetricia e ginecologia d.O.	Verona	

76/426

ALLEGATO al Dgr n. **641** del **7 MARZO 2012**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DEI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Interferone alfa 2a ricombinante, Interferone alfa 2b ricombinante, Interferone alfa naturale leucocitario, Interferone alfa 2a e 2b peghilati (G.U. n. 95 del 26.04.2011)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Medicina	Belluno, Pieve di Cadore, Agordo
	Malattie infettive	Belluno
	Gastroenterologia	Belluno
	Oncologia	Belluno
	Pediatria	Belluno
	Urologia	Belluno
	Dermatologia	Belluno
	Gastroenterologia	Feltre
	Medicina	Feltre
	Nefrologia e Dialisi	Feltre
2 Feltre	Oncologia	Feltre
	Pediatria	Feltre
	Urologia	Feltre
	Ambulatorio dermatologia	Bassano del Grappa
	U.O. Gastroenterologia	Bassano del Grappa
3 Bassano del Grappa	Ambulatorio malattie infettive	Bassano del Grappa
	U.O. Medicina	Bassano del Grappa
	U.O. Nefrologia e Dialisi	Bassano del Grappa
	U.O. Oncologia	Bassano del Grappa
	U.O. Pediatria	Bassano del Grappa
	U.O. Urologia	Bassano del Grappa
	Malattie infettive	Santorso
	Medicina	Santorso
4 Thiene	Oncologia	Santorso
	Pediatria	Santorso

giunta regionale – 9^a legislatura

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAG 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Interferone alfa 2a ricombinante, Interferone alfa 2b ricombinante, Interferone alfa naturale leucocitario, Interferone alfa 2a e 2b peghilati (G.U. n. 95 del 26.04.2011)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
5 Ovest vicentino	Gastroenterologia	Arzignano, Montebelluna, Lomigo
	Medicina	Valdagno, Arzignano, Lomigo
	Oncologia	Valdagno, Montebelluna
	U.O. Ematologia	Vicenza
	U.O. Oncologia medica	Vicenza
	U.O. Urologia	Vicenza
	U.O. Malattie infettive e Tropicali	Vicenza
	U.O. Medicina generale	Vicenza, Novara Vicentina
	U.O. Gastroenterologia	Vicenza
	U.O. Pediatria	Vicenza
6 Vicenza	U.O. Nefrologia	Vicenza
	Medicina	Conegliano, Vittorio Veneto, Ospedale De Gironcoli Conegliano
	Oncologia	Vittorio Veneto
	Pediatria	Conegliano
	Urologia	Conegliano
	Gastroenterologia	Conegliano, Vittorio Veneto
	Nefrologia e Dialisi	Conegliano, Vittorio Veneto
	Medicina	Castelfranco Veneto, Montebelluna
	Centro Regionale Malattie del Sangue	Castelfranco Veneto
	Gastroenterologia	Castelfranco Veneto
8 Asolo	Pediatria	Castelfranco Veneto, Montebelluna
	Urologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna
	Oncologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna
	Nefrologia e Dialisi	Castelfranco Veneto, Montebelluna

78/126

giunta regionale – 9ª legislatura

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAR 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Interferone alfa 2a ricombinante, Interferone alfa 2b ricombinante, Interferone alfa naturale leucocitario, Interferone alfa 2a e 2b peghilati (G.U. n. 95 del 26.04.2011)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
	Gastroenterologia	Treviso, Oderzo
	Malattie infettive	Treviso
	Medicina	Treviso, Oderzo
9 Treviso	Ematologia	Treviso
	Oncologia	Treviso
	Pediatria	Treviso
	Medicina - Gastroenterologia	Casa di Cura Giovanni XXIII Monastier
	Nefrologia e Dialisi	San Donà, Portogruaro, Jesolo
	Oncologia	San Donà, Portogruaro
10 Veneto Orientale	Pediatria	San Donà, Portogruaro
	Urologia	Portogruaro
	Medicina	San Donà, Portogruaro, Jesolo
	Dermatologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Malattie infettive	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Gastroenterologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Ematologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Oncologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Medicina	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Nefrologia e Dialisi	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Pediatria	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Urologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Medicina	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
	Nefrologia	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
13 Mirano	Oncologia	Ospedale di Mirano
	Medicina	Ospedale di Chioggia
	Oncologia	Ospedale di Chioggia
	Nefrologia	Ospedale di Chioggia

giunta regionale – 9ª legislatura

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAR 2013**

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Interferone alfa 2a ricombinante, Interferone alfa 2b ricombinante, Interferone alfa naturale leucocitario, Interferone alfa 2a e 2b peghilati (C.L. n. 95 del 26.04.2011)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
15 Alta Padovana	U.O. Gastroenterologia	Campossampiero
	U.O. Oncologia	Campossampiero, Cittadella
	U.O. Pediatria	Campossampiero, Cittadella
	U.O. Nefrologia e Dialisi	Campossampiero, Cittadella
	U.O. Urologia	Campossampiero, Cittadella
	U.O. Medicina	Campossampiero, Cittadella
	U.O. Ematologia	Campossampiero
	S.C. Gastroenterologia	Ospedale S. Antonio Padova
	S.C. Urologia	Ospedale S. Antonio Padova
	S.S. Urologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
16 Padova	Ambulatorio urologia	CSS "Ai Colli" Padova
	S.S. Gastroenterologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
	Medicina generale	Casa di Cura - Abano Terme
	S.C. Oncologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
	U.O. Urologia	Casa di Cura - Abano Terme
	Medicina	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
	Oncologia medica	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
	Pediatria	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
	Malattie infettive	Ospedale di Rovigo
	Oncologia	Ospedale di Rovigo
18 Rovigo	Oncematologia	Ospedale di Rovigo
	Medicina	Ospedale di Trecenta
	Medicina	Ospedale di Adria
	Medicina	S. Bonifacio
19 Adria	Medicina	S. Bonifacio
	Gastroenterologia	S. Bonifacio
	Sez. Screening HIV	Verona
	Oncologia	S. Bonifacio
20 Verona	Gastroenterologia	Legnago
	Malattie infettive	Legnago
	Oncologia	Legnago
21 Legnago	Gastroenterologia	Legnago
	Malattie infettive	Legnago
	Oncologia	Legnago

Xo/126

ALLEGATO AI Dgr n. **841** del **7 MAG 2013**

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi		Struttura autorizzata	Sete
Interferone alfa 2a ricombinante, Interferone alfa 2b ricombinante, Interferone alfa naturale leucocitario, Interferone alfa 2a e 2b peghilati (G.U. n. 95 del 26.04.2011)		Medicina	Bussolengo, Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda, Negrar
AULSS/AO/IRCCS		Oncologia	Bussolengo, Negrar
22 Bussolengo		Gastroenterologia	Bussolengo, Negrar
		Urologia	Bussolengo, Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda, Negrar
		U.O.C. Clinica dermatologica	Padova
		U.O.C. Gastroenterologia	Padova
		Centro Regionale Malattie del Fegato, afferente alla U.O.C. Clinica medica 5	Padova
		S.S.D. Trapianto multiviscerale	Padova
		U.O.C. Malattie infettive	Padova
		U.O.C. Clinica medica 1	Padova
		U.O.C. Clinica medica 2	Padova
		U.O.C. Clinica medica 4	Padova
		U.O.C. Clinica medica 5	Padova
		U.O.C. Medicina generale	Padova
		U.O.C. Medicina interna CLOPD	Padova
		U.O.C. Ematologia	Padova
		U.O.C. Nefrologia 1	Padova
		U.O.C. Nefrologia 2	Padova
		U.O.C. Clinica pediatrica	Padova
		U.O.C. Clinica oncematologia pediatrica	Padova
		U.O.C. Urologia	Padova
ACOD			

81/126

giunta regionale – 9^a legislatura

ALLEGATO AI Dgr n. **64** del **7 MAG 2013**

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Interferone alfa 2a ricombinante, Interferone alfa 2b ricombinante, Interferone alfa naturale leucocitario, Interferone alfa 2a e 2b peghilati (G.U. n. 95 del 26.04.2011)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
	U.O.C. Malattie infettive d.U.	Verona
	U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva d.O.	Verona
	U.O.C. Dermatologia d.U.	Verona
	U.O.C. Oncologia medica d.O.	Verona
	U.O.C. Oncologia medica d.U.	Verona
	U.O.C. Oncoematologia pediatrica d.O.	Verona
	U.O.C. Urologia d.O.	Verona
	U.O.C. Urologia d.U.	Verona
	U.O.C. Nefrologia e Dialisi d.U.	Verona
	U.O.C. Medicina interna B d.U.	Verona
	U.S.O. Medicina Interna C	Verona
	U.O.C. Medicina interna D d.U.	Verona
	U.O.C. Medicina generale ad indirizzo endocrinologico d.O.	Verona
	U.O.C. Gastroenterologia d.U.	Verona
	U.O.C. Pediatria d.O.	Verona
	U.O.C. Pediatria d.U.	Verona
	U.O.C. Ematologia d.U.	Verona
IOV	Oncologia medica 1	Padova
	Oncologia medica 2	Padova

82/125

ALLEGATO AI Dgr n. **8641** del **7 MAG 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DEI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Ivabradina (G.U. n. 272 del 20.11.2010)	
AUT./SS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
1 Belluno	Cardiologia	Belluno, Pieve di Cadore	
2 Feltre	Cardiologia Medicina	Feltre Feltre	
3 Bassano del Grappa	U.O. Cardiologia U.O. Medicina	Bassano del Grappa, Asiago Bassano del Grappa, Asiago	
4 Udine	Cardiologia Medicina	Santorso Santorso	
5 Ovest Vicentino	Cardiologia Medicina	Valdagno, Arzignano, Lonigo Valdagno, Arzignano, Lonigo	
6 Vicenza	U.O. Cardiologia U.O. Medicina Ambulatorio cardiologia	Vicenza Vicenza, Noventa Vicentina Casa di Cura Villa Berica - Vicenza	
7 Pieve di Soligo	U.O. Cardiologia Cardiologia Ambulatorio cardiologia Medicina	Casa di Cura Eretenia - Vicenza Conegliano Conegliano, Vittorio Veneto Conegliano, Vittorio Veneto, Ospedale De Gironcoli Conegliano	
8 Asolo	Ambulatorio cardiologia Cardiologia	Azienda U.Iss 8 Asolo Castelfranco Veneto, Montebelluna	
9 Treviso	Cardiologia Specialisti in cardiologia	Treviso Ospedale S. Camillo, Oras Motta, Poliambulatori U.Iss (Treviso, Oderzo, Mogliano)	

83/126

giunta regionale – 9ª legislatura

ALLEGATO al Dgr. n.

64 del

7 MAR 2013

CENTRI ATTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Vabradina (G.U. n. 272 del 20.11.2010)

ATI S.S./AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
10 Veneto Orientale	Cardiologia	San Donà, Portogruaro
	Ambulatorio cardiologia	Casa di cura Rizzola - San Donà
	Ambulatorio cardiologia	Amb. card. Dr. G. F. Schio & C
12 Venezia	Cardiologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Medicina	Ospedale Classificato "Villa Salus"
13 Mirano	Cardiologia	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
14 Chioggia	Cardiologia/UHC	Ospedale di Chioggia
	U.O. Cardiologia	Campossampiero, Cittadella
15 Alta Padovana	U.O. Medicina	Campossampiero, Cittadella
	S.C. Cardiologia/UHC	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
	S.S. Riabilitazione cardiologica	CSS "Ai Colli" Padova
	U.O. Cardiologia d'urgenza	Ospedale S. Antonio Padova
16 Padova	U.O.C. Degenza breve e semintensiva e pronto soccorso	Ospedale S. Antonio Padova
	S.C. Medicina	Ospedale S. Antonio Padova
	Ambulatorio cardiologia	Distretti 1, 2 e 3 - Padova Distretto 4 - SelvaZZano Distretto 5 - Abano Terme Distretto 6 - Piove di Sacco
17 Este	U.O. Cardiologia	Casa di Cura - Abano Terme
	Cardiologia	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18 Rovigo	Cardiologia	Ospedale di Rovigo

84/1426

giunta regionale – 9ª legislatura

ALLEGATO AI Dgr n. 841 del 7 MARZO 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		AUT. SS/AO/IRCCS	
Ivabradina (G.U. n. 272 del 20.11.2010)		Struttura autorizzata	Sede
19 Adria	Cardiologia		Ospedale di Adria
	Medicina		Ospedale di Adria
20 Verona	Cardiologia		S. Bonifacio
	Ambulatorio cardiologia		Distretto 1, 2, 3 - Verona
	Ambulatorio cardiologia		Distretto 4 - S. Bonifacio
	Cardiologia		Casa di Cura S. Francesco - Verona
	Cardiologia		Centro diagnostico Città di Verona - Verona
21 Legnago	Medicina		S. Bonifacio
	Cardiologia		Legnago
	Medicina		Legnago
22 Bussolengo	Cardiologia		Bussolengo, Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda, Negrar
	U.O.C. Cardiologia		Padova
ACQPE	U.O.C. Medicina generale		Padova
	U.O.C. Clinica medica I		Padova
	U.O.C. Clinica medica 4		Padova
	U.O.C. Cardiologia d.U.		Verona
ACQTVR	U.O.C. Cardiologia d.O.		Verona
	U.O.C. Medicina interna B d.U.		Verona
	U.S.O. Medicina interna C		Verona
	U.O.C. Medicina interna D d.U.		Verona
	U.O.C. Medicina generale ad indirizzo endocrinologico d.O.		Verona
ICV	Servizio di cardiologia		Padova

85/126

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAR. 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Sede	
Lamivudina (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004- Allegato 2)			
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata		
1 Belluno	Malattie infettive	Belluno	
	Gastroenterologia	Belluno	
	Medicina	Belluno, Pieve di Cadore	
2 Feltre	Gastroenterologia	Feltre	
	Medicina	Feltre	
	Oncologia	Feltre	
3 Bassano del Grappa	U.O. Oncologia	Bassano del Grappa	
	U.O. Gastroenterologia	Bassano del Grappa	
	Ambulatorio malattie infettive	Bassano del Grappa	
	U.O. Medicina	Bassano del Grappa	
4 Thiene	Malattie infettive	Santorso	
	Medicina	Santorso	
	Oncologia	Santorso	
5 Ovest vicentino	Gastroenterologia	Arzignano, Montebelluna	
	Medicina	Valdagno, Arzignano, Lonigo	
6 Vicenza	U.O. Malattie infettive e Tropicali	Vicenza	
	U.O. Medicina generale	Vicenza, Noventa Vicentina	
	U.O. Gastroenterologia	Vicenza	
	U.O. Oncologia medica	Vicenza	
7 Pieve di Soligo	Gastroenterologia	Conegliano, Vittorio Veneto	
	Medicina	Conegliano, Vittorio Veneto, Ospedale De Gironcoli Conegliano	
	Oncologia	Vittorio Veneto	
8 Asolo	Oncologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna	
	Medicina	Castelfranco Veneto, Montebelluna	
	Gastroenterologia	Castelfranco Veneto	

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAG 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo
 Lamiudina (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

AT/SS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
	Gastroenterologia	Treviso, Oderzo
	Malattie infettive	Treviso
	Medicina	Treviso, Oderzo
9 Treviso	Oncologia	Treviso
	Medicina - Gastroenterologia	Casa di Cura Giovanni XXIII Monaster
10 Veneto Orientale	Medicina	San Donà, Portogruaro, Jesolo
	Oncologia	San Donà, Portogruaro
	Malattie infettive	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
12 Venezia	Gastroenterologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Medicina	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
13 Mirano	Oncologia	Ospedale di Mirano
	Medicina	Ospedale di Chioggia
14 Chioggia	Servizio di gastroenterologia	Ospedale di Chioggia
	U.O. Gastroenterologia	Campossampiero
	U.O. Oncologia	Campossampiero, Cittadella
15 Alta Padovana	U.O. Medicina	Campossampiero, Cittadella
	S.C. Gastroenterologia	Ospedale S. Antonio Padova
	S.S. Gastroenterologia	Ospedale Immacolata Concezione di Piove di Sacco
16 Padova	S.C. Oncologia	Ospedale Immacolata Concezione di Piove di Sacco
	Medicina	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
17 Este	Malattie infettive	Ospedale di Rovigo
18 Rovigo	Medicina	Ospedale di Trecenta

87/42c

ALLEGATO al Dgr n. **641** del **7 MAG. 2013****CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)**

Principio attivo		Sede	
Lamivudina (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)			
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
19 Adria	Medicina	Ospedale di Adria	
	Medicina	S. Bonifacio	
20 Verona	Gastroenterologia	S. Bonifacio	
	Sez. Screening HIV	Verona	
21 Legnago	Gastroenterologia	Legnago	
	Malattie infettive	Legnago	
22 Bussolengo	Medicina	Bussolengo, Negrar	
	Gastroenterologia	Bussolengo, Negrar	
	U.O.C. Gastroenterologia	Padova	
	S.S.D. Trapianto multiviscerale	Padova	
	U.O.C. Malattie infettive e Tropicali	Padova	
	U.O.C. Clinica medica I	Padova	
	U.O.C. Clinica medica 5	Padova	
	Centro Regionale Malattie del Fegato, afferente alla U.O.C. Clinica medica 5	Padova	
	U.O.C. Medicina generale	Padova	
	U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva d.O.	Verona	
	U.O.C. Gastroenterologia d.U.	Verona	
	U.O.C. Malattie infettive d.U.	Verona	
	U.O.C. Medicina interna B d.U.	Verona	
	U.S.O. Medicina interna C	Verona	
	U.O.C. Medicina interna D d.U.	Verona	
	U.O.C. Medicina generale ad indirizzo endocrinologico d.O.	Verona	
	Oncologia medica 1	Padova	
	Oncologia medica 2	Padova	

88/126

giunta regionale - 9ª legislatura

ALLEGATO AL Dgr n. 41 del 7 MAG 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Sede	
Leffluromide (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)			
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata		
1 Belluno	Specialisti reumatologi	Presidio Poliambulatoriale Belluno	
2 Feltre	Medicina (specialista reumatologo)	Belluno	
	Medicina (specialista reumatologo)	Feltre	
3 Bassano del Grappa	S.S. di Reumatologia	Bassano del Grappa	
	Ambulatorio dermatologia	Bassano del Grappa	
4 Thiene	Medicina con U.O.S. di Reumatologia	Santorso	
	Medicina (specialista reumatologo)	Valdagno, Arzignano, Longo	
5 Ovest Vicentino	Ambulatorio reumatologia	Arzignano, Longo, Montebelluna, Valdagno	
	U.O. Medicina interna (specialista reumatologo)	Vicenza	
6 Vicenza	U.O. Dermatologia	Vicenza	
8 Asolo	S.S.D. Reumatologia	Montebelluna	
	Medicina (specialista reumatologo)	Treviso, Oderzo	
9 Treviso	Specialisti reumatologi	Poliambulatori Ulss (Treviso, Oderzo, Mogliano)	
	Medicina (specialista reumatologo)	San Donà	
10 Veneto Orientale	Ambulatorio reumatologia	San Donà	
	Reumatologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	
12 Venezia	Dermatologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	
13 Mirano	Ambulatorio reumatologia	Dolo, Mirano	
14 Chioggia	Ambulatorio reumatologia	Ospedale di Chioggia	
	S.A.I. Ambulatorio reumatologia	Camposampiero, Cittadella	
15 Alta Padovana	S.A.I. Ambulatorio dermatologia	Camposampiero, Cittadella	
	S.S. Reumatologia geriatrica	Ospedale S. Antonio Padova	
16 Padova	Ambulatorio reumatologia afferente al dipartimento medico	Conselve, Este, Monselice, Montagnana	
17 Este			

89/126

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAG. 2013**

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Lefunomide (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

AULS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
18 Rovigo	Ambulatorio reumatologia Dermatologia	Ospedale di Rovigo
19 Adria	Ambulatorio reumatologia	Ospedale di Rovigo
20 Verona	Medicina (specialista reumatologo)	Ospedale di Adria
21 Legnago	Ambulatorio reumatologia Medicina (specialista reumatologo)	S. Bonifacio Distretto 1. 2 - Verona
22 Bussolengo	Medicina (specialista reumatologo)	Legnago
AOPD	Specialista reumatologo	Negrar
AOUIVR	U.O.C. Reumatologia	Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda
	U.O.C. Dermatologia d.U.	Padova
	U.S.O.D. Reumatologia	Verona
	U.O.C. Medicina interna B.d.U. (specialista reumatologo)	Verona

96/126

giunta regionale -- 9ª legislatura



ALLEGATO AI Dgr n. 841 del 7 MAR 2019
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Mesna (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
1 Belluno	Oncologia	Belluno	
2 Feltre	Medicina (specialista ematologo)	Feltre	
	Oncologia	Feltre	
3 Bassano del Grappa	U.O. Medicina (specialista ematologo)	Bassano del Grappa	
	U.O. Oncologia	Bassano del Grappa	
4 Treviso	Oncologia	Santorso	
5 Ovest vicentino	Oncologia	Valdagno, Montebelluna	
6 Vicenza	U.O. Oncologia medica	Vicenza	
	U.O. Ematologia	Vicenza	
7 Piave di Soligo	Oncologia	Vittorio Veneto	
8 Asolo	Centro Regionale Malattie del Sangue	Castelfranco Veneto	
	Oncologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna	
	Ematologia	Treviso	
	Oncologia	Treviso	
9 Treviso	Medicina (specialista ematologo)	Treviso, Oderzo	
	Pediatria	Treviso	
10 Veneto Orientale	Medicina (specialista ematologo)	San Donà, Portogruaro, Jesolo	
	Oncologia	San Donà, Portogruaro	
12 Venezia	Oncologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	
	Ematologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	
13 Mirano	Oncologia	Ospedale di Mirano	
14 Chioggia	Oncematologia	Ospedale di Chioggia	
15 Alta Padovana	U.O. Oncologia	Camposampiero, Cittadella	
	U.O. Ematologia	Camposampiero	

91/126

ALLEGATO AI Dgr **641** del **7 MAG 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Mesna (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
16 Padova	S.C. Oncologia	Ospedale Immacolata Concezione di Piove di Sacco	
17 Este	Oncologia medica	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna	
18 Rovigo	Oncologia	Ospedale di Rovigo	
20 Verona	Medicina (specialista ematologo)	S. Bonifacio	
21 Legnago	Oncologia	S. Bonifacio	
22 Bussolengo	Medicina (specialista ematologo)	Legnago	
	Oncologia	Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda	
	Oncologia	Bussolengo, Negrar	
	U.O.C. Ematologia	Padova	
AOPD	U.O.C. Clinica medica 2 (specialista ematologo)	Padova	
	U.O.C. Medicina interna CI.OPD (specialista ematologo)	Padova	
	U.O.C. Clinica oncematologia pediatrica	Padova	
	U.O.C. Oncologia medica d.O.	Verona	
	U.O.C. Oncologia medica d.O.	Verona	
AOU/IVR	U.O.C. Oncologia medica d.II.	Verona	
	U.O.C. Ematologia d.U.	Verona	
	U.O.C. Oncematologia pediatrica d.O.	Verona	
IOV	Oncologia medica 1	Padova	
	Oncologia medica 2	Padova	

42/120



ALLEGATO AI Dgr 641 del 7 MAR 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Modafinil (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

A.U.S.S./A.O./IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Neurologia	Belluno
2 Feltre	Neurologia	Feltre
3 Bassano del Grappa	U.O. Neurologia	Bassano del Grappa
4 Biadene	Ambulatorio neurologia	Asiago
4 Biadene	Neurologia	Santorso
5 Ovest vicentino	Neurologia	Arzignano
6 Vicenza	U.O. Neurologia	Vicenza
7 Pieve di Soligo	Neurologia	Conegliano
8 Asolo	IRCCS E.Medea Ass. I.a Nostra Famiglia	Conegliano, Pieve di Soligo
9 Treviso	Neurologia	Castelfranco Veneto
10 Veneto Orientale	Neurologia	Treviso
12 Venezia	Neurologia	Portogruaro
13 Mirano	Neurologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
14 Chioggia	Ambulatorio neurologia	Ospedale di Mirano
15 Alta Padovana	U.O. Neurologia	Ospedale di Chioggia
16 Padova	S.S.D. Neurologia	Cittadella
	S.C. Neurologia	Camposampiero
	S.C. Clinica neurologica II	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
		Ospedale S. Antonio Padova

**ALLEGATO Al Dgr n. 641 del 7 MAR 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)**

Principio attivo		Modafinil (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
17 Este	Neurologia	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna	
18 Rovigo	Neurologia	Ospedale di Rovigo	
20 Verona	Neurologia	S. Bonifacio	
21 Legnago	Neurologia	Legnago	
22 Bussolengo	Neurologia	Bussolengo	
	U.O.C. Neurologia d.O.	Verona	
	U.O.C. Neurologia d.U.	Verona	
AOUIVR	U.O.C. Neuropatologia d.U.	Verona	

94/126

ALLEGATO AI Dgr n. 841 del 7 MAG. 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Morotocog alfa, Nonacog alfa, Octocog alfa (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

AULSS/AO/IRCCS

Struttura autorizzata

		Sede
1 Belluno	Trasfusionale	Belluno
2 Feltre	Servizio trasfusionale Medicina (specialista ematologo)	Feltre Feltre
3 Bassano del Grappa	Servizio trasfusionale U.O. Medicina (specialista ematologo)	Bassano del Grappa Bassano del Grappa
4 Thiene	U.O. Pediatria Medicina (specialista ematologo)	Bassano del Grappa Santorso
5 Ovest vicentino	Medicina (specialista ematologo) Servizio trasfusionale	Valdagno, Arzignano Arzignano
6 Vicenza	U.O. Ematologia U.O. Immunematologia, Trasfusione e Genetica Umana (Servizio Immunotrasfusionale - SIT)	Vicenza Vicenza
7 Piove di Soligo	Trasfusionale	Conegliano
8 Asolo	Centro Regionale Malattie del Sangue	Castelfranco Veneto
9 Treviso	Centro trasfusionale Ematologia Pediatria	Treviso Treviso Treviso
10 Veneto Orientale	Centro trasfusionale Medicina (specialista ematologo) Pediatria	San Donà, Portogruaro San Donà, Portogruaro, Jesolo San Donà, Portogruaro
12 Venezia	Ematologia Centro trasfusionale Pediatria	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia

ALLEGATO AI Dgr n. **541** del **7 MAGGIO 2013**
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi		Sede	
Morococog alfa, Nonacocg alfa, Octococg alfa (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)			
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
13 Mirano	Ambulatorio ematologia	Ospedale di Mirano	
14 Chioggia	Oncematologia	Ospedale di Chioggia	
15 Alta Padovana	U.O. Pediatria	Camposampiero, Cittadella	
17 Este	U.O. Ematologia	Camposampiero	
18 Rovigo	Pediatria	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna	
20 Verona	Oncematologia	Ospedale di Rovigo	
21 Legnago	Servizio trasfusionale	S. Bonifacio	
22 Bussolengo	Medicina (specialista ematologo)	Legnago	
	Centro trasfusionale	Legnago	
	Servizio immunocematologia	Bussolengo	
	Medicina (specialista ematologo)	Negar	
	U.O.C. Clinica medica 2 (specialista ematologo)	Padova	
AOPD	U.O.C. Medicina interna CLOPD (specialista ematologo)	Padova	
	U.O.C. Clinica pediatrica	Padova	
	U.O.C. Medicina trasfusionale e immunocematologia d.O.	Verona	
	U.O.C. Ematologia d.U.	Verona	
	U.O.C. Pediatria d.O.	Verona	
AOUIVR	U.O.C. Pediatria d.U.	Verona	
	U.O.C. Oncematologia pediatrica d.O.	Verona	

96/1426

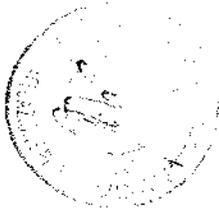
giunta regionale – 9ª legislatura

ALLEGATO AI Dgr n. 841 del 7 MAG. 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Paracalcitolo (SO GU 139 del 18.06.2009)	
AUESS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
1 Belluno	Nefrologia e Dialisi	Belluno	
2 Feltre	Nefrologia e Dialisi	Feltre	
3 Bassano del Grappa	U.O. Nefrologia e Dialisi	Bassano del Grappa	
4 Thiene	Nefrologia e Dialisi	Santorso	
5 Ovest vicentino	Servizio emodialisi	Valdagno, Arzignano	
6 Vicenza	U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto Renale	Vicenza	
7 Pieve di Soligo	Nefrologia e Dialisi	Conegliano, Vittorio Veneto	
8 Asolo	Nefrologia e Dialisi	Castellfranco Veneto, Montebelluna	
9 Treviso	Nefrologia e Dialisi	Treviso, Oderzo	
10 Veneto Orientale	Nefrologia e Dialisi	San Donà, Portogruaro, Jesolo	
12 Venezia	Nefrologia e Dialisi	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	
13 Mirano	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo	
14 Chioggia	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Chioggia	
15 Alta Padovana	U.O. Nefrologia e Dialisi	Camposampiero, Cittadella	
16 Padova	S.S. Emodialisi	Ospedale Immacolata Concezione di Piove di Sacco	
17 Este	Nefrologia e Dialisi	Conselve, Este, Monselice, Montagnana	
18 Rovigo	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Rovigo	
19 Adria	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Adria	
20 Verona	Nefrologia e Dialisi	S. Bonifacio	
21 Legnago	Nefrologia e Dialisi	Legnago	
22 Bussolengo	Nefrologia e Dialisi	Bussolengo	
ACOPD	U.O.C. Nefrologia 1	Padova	
	U.O.C. Nefrologia 2	Padova	
ACUHR	U.O.C. Nefrologia e Dialisi d'U	Verona	

97/126



ALLEGATO AI Dgr n. **841** del **7 MAG. 2013**

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Pentamidina (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Malattie infettive	Belluno
3 Bassano del Grappa	Ambulatorio malattie infettive	Bassano del Grappa
4 Thiene	Malattie infettive	Santorso
6 Vicenza	U.O. Malattie infettive e Tropicali	Vicenza
9 Treviso	Malattie infettive	Treviso
12 Venezia	Malattie infettive	Ospedale dell'Angelo Mestre. Ospedale Civile Venezia
18 Rovigo	Malattie infettive	Ospedale di Rovigo
20 Verona	Sez. Screening HIV	Verona
21 Legnago	Malattie infettive	Legnago
22 Bussolengo	Malattie tropicali	Negrar
AOPD	U.O.C. Malattie infettive e Tropicali	Padova
AOUVR	U.O.C. Malattie infettive d.U.	Verona

giunta regionale – 9ª legislatura

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAG. 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Pergolide (G.U. n. 93 del 21.04.2007)	
AUT./SS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
1 Belluno	Neurologia	Belluno	
2 Feltre	Neurologia	Feltre	
3 Bassano del Grappa	U.O. Neurologia	Bassano del Grappa	
4 Thiene	Ambulatorio neurologia	Astiago	
5 Ovest vicentino	Neurologia	Santorso	
6 Vicenza	Neurologia	Arzignano	
7 Pieve di Soligo	U.O. Neurologia	Vicenza	
8 Asolo	U.O. Neurologia	Casa di Cura Villa Margherita - Arcugnano	
9 Treviso	Neurologia	Conegliano	
10 Veneto Orientale	Neurologia	Castelfranco Veneto	
12 Venezia	Neurologia	Treviso	
13 Mirano	Neurologia	Portogruaro	
14 Chioggia	Ambulatorio neurologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia	
15 Alta Padovana	U.O. Neurologia	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo	
16 Padova	S.S.D. Neurologia	Ospedale di Chioggia	
	S.C. Neurologia	Cittadella	
	S.C. Clinica neurologica II	Camposampiero	
	S.S. Neuropsicogeriatra territoriale	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco	
		Ospedale S. Antonio Padova	
		Centro di Salute Mentale 1 Padova	



49/126

641

del

7 MAR 2013

ALLEGATO AI Dgr n. CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Pergolide (G.U. n. 93 del 21.04.2007)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
17 Este	Neurologia	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
18 Rovigo	Neurologia	Ospedale di Rovigo
	Neurologia	S. Bonifacio
20 Verona	Ambulatorio malattia di Parkinson e sindromi extrapiramidali	Verona
21 Legnago	Neurologia	Legnago
22 Bussolengo	Neurologia	Bussolengo
	U.O.C. Neurologia d.O.	Verona
	U.O.C. Neurologia d.U.	Verona
AOUVR	U.O.C. Neuropatologia d.U.	Verona

100/1426

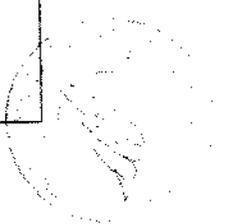
giunta regionale – 9ª legislatura

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)
Principio attivo

Prasugrel (G.U. n. 104 del 5.05.2012)

A.U.S.S./AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Cardiologia	Belluno, Pieve di Cadore
2 Feltre	Cardiologia	Feltre
3 Bassano del Grappa	U.O. Cardiologia	Bassano del Grappa
4 Thiene	Ambulatorio cardiologia	Bassano del Grappa
5 Ovest Vicentino	Cardiologia	Santorso
6 Vicenza	Cardiologia	Valdagno, Arzignano, Lonigo
7 Pieve di Soligo	U.O. Cardiologia	Vicenza
8 Asolo	Ambulatorio cardiologia	Casa di Cura Villa Berica - Vicenza
9 Treviso	U.O. Cardiologia	Casa di Cura Eretenta - Vicenza
	Cardiologia	Conegliano
	Ambulatorio cardiologia	Conegliano, Vittorio Veneto
	Cardiologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna
	Cardiologia	Treviso
	Specialisti in cardiologia	Ospedale S. Camillo, Oras Motta, Poliambulatori Ulss (Treviso, Oderzo, Mogliano)
10 Veneto Orientale	Cardiologia	San Donà, Portogruaro
	Ambulatorio cardiologia	Casa di cura Rizzola - San Donà
11 Venezia	Ambulatorio cardiologia	Ambulatorio cardiologia Dr. G. F. Schio & C
	Cardiologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
13 Mirano	Cardiologia	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAG 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)



Principio attivo		Prasugrel (G.U. n. 104 del 5.05.2012)	
AUISS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
14 Chioggia	Cardiologia	Ospedale di Chioggia	
	U.O. Cardiologia	Camposampiero, Cittadella	
	S.A.I. Ambulatori di cardiologia	Camposampiero, Cittadella	
15 Alta Padovana	S.C. Cardiologia/UTIC	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco	
	S.S. Riabilitazione cardiologica	CSS "Ai Colli" Padova	
	U.O. Cardiologia d'urgenza	Ospedale S. Antonio Padova	
	U.O. Cardiologia	Casa di Cura - Abano Terme	
16 Padova	Ambulatorio cardiologia	Distretti 1, 2 e 3 - Padova	
		Distretto 4 - Selvazzano	
		Distretto 5 - Abano Terme	
		Distretto 6 - Piove di Sacco	
17 Este	Cardiologia	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna	
18 Rovigo	Cardiologia	Ospedale di Rovigo	
19 Adria	Cardiologia	Ospedale di Adria	

102/126

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAR 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)
 Principio attivo

Prasugrel (G.U. n. 104 del 5.05.2012)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
	Cardiologia	S. Bonifacio
20 Verona	Ambulatorio cardiologia	Distretto 1, 2, 3 - Verona
	Ambulatorio cardiologia	Distretto 4 - S. Bonifacio
	Cardiologia	Casa di Cura S. Francesco - Verona
21 Legnago	Cardiologia	Centro diagnostico Città di Verona - Verona
22 Bussolengo	Cardiologia	Legnago
	U.O.C. Cardiologia	Bussolengo. Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda. Negrar
	A.S. Malattie Cardiovascolari afferente a U.O.C. Medicina Generale	Padova
	S.S. Gestione dei fattori genetici di Rischio cardiovascolare afferente a U.O.C. Clinica Medica 1	Padova
ACOPD	A.S. Diagnostica Clinico strumentale delle cardiopatie secondarie e patologie ischemico-metaboliche afferente a U.O.C. Clinica Medica 1	Padova
ACQUIVR	U.O.C. Cardiologia d.U.	Verona
	U.O.C. Cardiologia d.O.	Verona
IOV	Servizio di cardiologia	Padova

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAG. 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Ranolazina (G.U. n. 255 del 30.10.2010)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Cardiologia	Belluno, Pieve di Cadore
2 Feltre	Cardiologia	Feltre
3 Bassano del Grappa	U.O. Cardiologia	Bassano del Grappa
	U.O. Medicina (specialista cardiologo)	Astago
	Ambulatorio cardiologia	Bassano del Grappa
4 Biadene	Cardiologia	Santorso
5 Ovest vicentino	Cardiologia	Valdagno, Arzignano, Lonigo
	U.O. Cardiologia	Vicenza
6 Vicenza	U.O. Medicina (specialista cardiologo)	Noventa Vicentina
	Ambulatorio cardiologia	Casa di Cura Villa Berica - Vicenza
	U.O. Cardiologia	Casa di Cura Eretenta - Vicenza
7 Pieve di Soligo	Cardiologia	Conegliano
	Ambulatorio cardiologia	Conegliano, Vittorio Veneto
8 Asolo	Ambulatorio cardiologia	Azienda Uss 8 Asolo
	Cardiologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna
	Cardiologia	Treviso
9 Treviso	Specialisti in cardiologia	Ospedale S. Camillo, Oras Motta, Poliambulatori Uss (Treviso, Oderzo, Mogliano)
	Cardiologia	San Donà, Portogruaro
10 Veneto Orientale	Ambulatorio cardiologia	Casa di cura Rizzola - San Donà
	Ambulatorio cardiologia	Ambulatorio cardiologia Dr. G. F. Schio & C
12 Venezia	Cardiologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
13 Mirano	Cardiologia	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
14 Chioggia	Cardiologia	Ospedale di Chioggia
15 Alta Padovana	U.O. Cardiologia	Camposampiero, Cittadella
	S.A.I. Ambulatorio cardiologia	Camposampiero, Cittadella



16 Padova	S.C. Cardiologia/UTIC	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
	S.S. Riabilitazione cardiologica	CSS "Al Colli" Padova
	U.O. Cardiologia d'urgenza	Ospedale S. Antonio Padova
	U.O.C. Degenza breve e semintensiva e pronto soccorso	Ospedale S. Antonio Padova
Ambulatorio cardiologia	U.O. Cardiologia	Casa di Cura - Abano Terme
		Distretti 1, 2 e 3 - Padova
		Distretto 4 - Selvazzano
		Distretto 5 - Abano Terme
		Distretto 6 - Piove di Sacco
		Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
17 Este	Cardiologia	Ospedale di Rovigo
18 Rovigo	Cardiologia	Ospedale di Padova
19 Adria	Cardiologia	S. Bonifacio
	Cardiologia	Distretto 1, 2, 3 - Verona
20 Verona	Ambulatorio cardiologia	Distretto 4 - S. Bonifacio
	Cardiologia	Casa di Cura S. Francesco - Verona
	Cardiologia	Centro diagnostico Città di Verona - Verona
	Cardiologia	Legnago
21 Legnago	Cardiologia	Bussolengo, Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda, Negar
22 Bussolengo	Cardiologia	Padova
AOPP	U.O.C. Cardiologia	Padova
	A.S. Malattie Cardiovascolari, afferente a	Padova
	U.O.C. Medicina Generale	Padova
A.S. Diagnostica Clinico strumentale delle cardiomiopatie secondarie e patologie ischemico-metaboliche, afferente a U.O.C. Clinica Medica I	S.S. Gestione dei fattori genetici di Rischio cardiovascolare, afferente a U.O.C. Clinica Cardiovascolare, afferente a U.O.C. Clinica Medica I	Padova
	Medica I	Padova
AOUIVR	U.O.C. Cardiologia d.U.	Verona
	U.O.C. Cardiologia d.O.	Verona
IOV	Servizio di cardiologia	Padova

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAG. 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)
Principi attivi

Sevelamer (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2), Calcio acetato (SO 79 GU 120 del 26.05.2009), Lantanio carbonato (GU 88 del 16.04.2007)		
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Nefrologia e Dialisi	Belluno
2 Feltre	Nefrologia e Dialisi	Feltre
3 Bassano del Grappa	U.O. Nefrologia e Dialisi	Bassano del Grappa
4 Thiene	Nefrologia e Dialisi	Santorso
5 Ovest vicentino	Servizio Emodialisi	Valdagno, Arzignano
6 Vicenza	U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto Renale	Vicenza
7 Pieve di Soligo	Nefrologia e Dialisi	Conegliano, Vittorio Veneto
8 Asolo	Nefrologia e Dialisi	Castelfranco Veneto, Montebelluna
9 Treviso	Nefrologia e Dialisi	Treviso, Oderzo
10 Veneto Orientale	Nefrologia e Dialisi	San Dona, Portogruaro, Jesolo
12 Venezia	Nefrologia e Dialisi	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
13 Mirano	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
14 Chioggia	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Chioggia
15 Alta Padovana	U.O. Nefrologia e Dialisi	Campomampiero, Cittadella
16 Padova	S.S. Emodialisi	Ospedale Immacolata Concezione di Piove di Sacco
17 Este	Nefrologia e Dialisi	Conselve, Este, Monselice, Montagnana
18 Rovigo	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Rovigo
19 Adria	Nefrologia e Dialisi	Ospedale di Adria

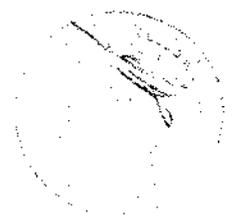
106/120

**ALLEGATO AI DGR n. 841 del 7 MAG 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)**

Principi attivi

Sevelamer (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2),
Calcio acetato (SO 79 GU 120 del 26.05.2009), Lantanio carbonato (GU 88 del 16.04.2007)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
20 Verona	Nefrologia e Dialisi	S. Bonifacio
21 Legnago	Nefrologia e Dialisi	Legnago
22 Bussolengo	Nefrologia e Dialisi	Bussolengo
AOPD	U.O.C. Nefrologia 1	Padova
	U.O.C. Nefrologia 2	Padova
AOU/IVR	U.O.C. Nefrologia e Dialisi d.U.	Verona



107/1426

ALLEGATO AI Dgr n. **841** del **7 MAR 2013**
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi		Struttura autorizzata		Sede	
Sirolimus, Tacrolimus (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2), Everolimus (GU n. 180 del 4.08.2005)					
AULSS/AO/IRCCS		U.O. Cardiologia		Bassano del Grappa	
		U.O. Pneumologia		Bassano del Grappa	
3 Bassano del Grappa		U.O. Nefrologia		Bassano del Grappa	
		U.O. Gastroenterologia		Bassano del Grappa	
		U.O. Pediatria		Bassano del Grappa	
4 Thiene		U.O. Medicina (specialista ematologo)		Bassano del Grappa	
		Nefrologia e Dialisi		Bassano del Grappa	
6 Vicenza		U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto Renale		Santorso	
		U.O. Ematologia		Vicenza	
		U.O. Cardiologia		Vicenza	
9 Treviso		Centro trapianti		Vicenza	
10 Veneto Orientale		Nefrologia e Dialisi		Treviso	
13 Mirano		Nefrologia e Dialisi		San Donà, Portogruaro, Jesolo	
14 Chioggia		Nefrologia e Dialisi		Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo	
		U.O. Cardiologia		Ospedale di Chioggia	
15 Alta Padovana		U.O. Nefrologia e Dialisi		Camposampiero, Cittadella	
		U.O. Pediatria		Camposampiero, Cittadella	
		U.O. Gastroenterologia		Camposampiero, Cittadella	
		U.O. Ematologia		Camposampiero	
16 Padova		U.O.C. Gastroenterologia		Camposampiero	
17 Este		S.S. Gastroenterologia		Ospedale S. Antonio Padova	
18 Rovigo		Nefrologia e Dialisi		Ospedale Immacolata Concezione di Piove di Sacco	
19 Adria		Nefrologia e Dialisi		Conselve, Este, Monselice, Montagnana	
20 Verona		Nefrologia e Dialisi		Ospedale di Rovigo	
				Ospedale di Adria	
				S. Bonifacio	

641 del 7 MAG. 2013

ALLEGATO AI Dgr n. CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi: Sirolimus, Tacrolimus (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2), Everolimus (GU n. 180 del 4.08.2005)

AULSS/AO/RCCS	Struttura autorizzata	Sede
	U.O.C. Cardiocirurgia	Padova
	U.O.C. Chirurgia toracica	Padova
	S.S.D. Chirurgia epatobiliare dei Trapianti Epatici	Padova
	S.S.D. Trapianto multiviscerale	Padova
	Centro Regionale Malattie del Fegato, afferente alla U.O.C. Clinica medica 5	Padova
	S.S.D. Trapianti rene e pancreas	Padova
	A.S. Valutazione delle complicanze della cirrosi e valutazione candidatura al trapianto di fegato, afferente alla U.O.C. Clinica medica 1	Padova
AOPD	A.S. Diagnosi delle epatopatie croniche evolutive e delle complicanze gastroenteriche e sistemiche, afferente alla U.O.C. Clinica medica 1	Padova
	U.O.C. Cardiocirurgia pediatrica	Padova
	U.O.C. Nefrologia 1	Padova
	U.O.C. Nefrologia 2	Padova
	U.O.C. Gastroenterologia	Padova
	U.O.C. Clinica pediatrica	Padova
	U.O.C. Ematologia	Padova
	U.O.C. Clinica oncematologia pediatrica	Verona
	U.O.C. Cardiocirurgia d.U.	Verona
	U.O.C. Chirurgia generale I d.O.	Verona
	U.O.C. Chirurgia toracica d.O.	Verona
	U.O.C. Ematologia d.U.	Verona
	U.O.C. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva d.O.	Verona
	U.O.C. Nefrologia e Dialisi d.U.	Verona
	U.O.C. Oncematologia pediatrica d.O.	Verona
	U.S.O. Trapianti renali	Verona



109/236

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAR 2003
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Tacrolimus topico (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

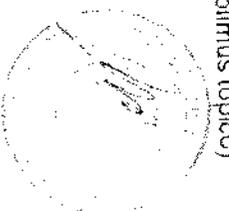
AUSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Dermatologia	Belluno
2 Feltre	Ambulatorio dermatologia	Feltre
3 Bassano del Grappa	Ambulatorio dermatologia	Bassano del Grappa, Asiago
4 Thiene	Ambulatorio dermatologia	Santorso, Thiene, Schio
5 Ovest Vicentino	Ambulatorio dermatologia	Arzignano, Longo, Montebelluna, Valdagno
6 Vicenza	C.O. Dermatologia	Vicenza
7 Pieve di Soligo	Ambulatorio dermatologia	Conegliano, Vittorio Veneto
8 Asolo	Ambulatorio dermatologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna
9 Treviso	Dermatologia	Treviso
10 Veneto Orientale	Specialista dermatologo	Poliambulatori Ulss (Treviso, Oderzo, Mogliano), Oras Motta
12 Venezia	Ambulatorio dermatologia	San Dona', Portogruaro
13 Mirano	Ambulatorio dermatologia	Casa di cura Rizzola - San Dona'
14 Chioggia	Dermatologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Dermatologia	Ospedale di Mirano
	Ambulatorio dermatologia	(Ospedale di Chioggia
15 Alta Padovana	S.A.J. Ambulatorio dermatologia	Camposampiero, Cittadella

ALLEGATO AI Dgr n. 671 del 17/07/2004
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Tacrolimus topico (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

AUT. SS/AOI/RCCS	Struttura autorizzata	Sede
16 Padova	Ambulatorio dermatologia	Distretti 1, 2 e 3 - Padova Distretto 4 - Selvazzano Distretto 5 - Abano Terme Distretto 6 - Piove di Sacco
18 Rovigo	Ambulatorio dermatologia	Ospedale di Rovigo
	Dermatologia	Ospedale di Rovigo
19 Adria	Dermatologia	Ospedale di Adria
	Ambulatorio dermatologia	Distretto 1, 2, 3 - Verona
20 Verona	Ambulatorio dermatologia	Distretto 4 - S. Bonifacio
	Ambulatorio dermatologia	Padova
AOPD	U.O.C. Clinica dermatologica	Padova
AQUIV	U.O.C. Dermatologia d'U	Verona



444/126



7 MAG 2013

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Ticagrelor (G.U. n. 285 del 7.12.2011)

AULSS/AO/IRCCS		Struttura autorizzata	Sede
16 Padova		S.C. Cardiologia/UTIC	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
		S.S. Riabilitazione cardiologica	CSS "Ai Colli" Padova
		U.O. Cardiologia d'urgenza	Ospedale S. Antonio Padova
		U.O. Cardiologia	Casa di Cura - Abano Terme
17 Este		Ambulatorio cardiologia	Distretti 1, 2 e 3 - Padova
		Cardiologia	Distretto 4 - Selvazzano
		Cardiologia	Distretto 5 - Abano Terme
		Cardiologia	Distretto 6 - Piove di Sacco
		Cardiologia	Conselve, Este, Monsieffe, Montebelluna
		Cardiologia	Ospedale di Rovigo
18 Rovigo		Cardiologia	Ospedale di Adria
19 Adria		Cardiologia	S. Bonifacio
		Cardiologia	Distretto 1, 2, 3 - Verona
		Ambulatorio cardiologia	Distretto 4 - S. Bonifacio
		Ambulatorio cardiologia	Casa di Cura S. Francesco - Verona
		Cardiologia	Centro diagnostico Città di Verona - Verona
20 Verona		Cardiologia	Legnago
		Cardiologia	Bussolengo, Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda, Negrar
21 Legnago		Cardiologia	Padova
22 Bussolengo		Cardiologia	Padova
		U.O.C. Cardiologia	Padova
AO/PPD		S.S. Gestione dei fattori genetici di Rischio cardiovascolare - U.O.C. Clinica Medica 1	Padova
		A.S. Diagnostica Clinico strumentale delle cardiomiopatie secondarie e patologie ischemico-metaboliche - U.O.C. Clinica Medica 1	Padova
		U.O.C. Cardiologia d'U.	Verona
AO/IVR		U.O.C. Cardiologia d'O.	Verona
		Servizio di cardiologia	Padova
IOV			Padova

413/126

ALLEGATO AI Dgr n. **841** del **7 MAR 2013**
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Tretinoina (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)	
AULSS/AO/RCCS	Struttura autorizzata	Sede	
18 Rovigo	Oncologia	Ospedale di Rovigo	
	Ambulatorio ematologia	Ospedale di Rovigo	
	Medicina (specialista ematologo)	Ospedale di Adria	
19 Adria	Oncologia	Ospedale di Adria	
	Medicina (specialista ematologo)	S. Bonifacio	
20 Verona	Oncologia	S. Bonifacio	
	Oncologia	Legnago	
21 Legnago	Oncologia	Bussolengo, Negrat	
22 Bussolengo	Medicina (specialista ematologo)	Negrat	
	U.O.C. Ematologia	Padova	
	U.O.C. Clinica medica 2 (specialista ematologo)	Padova	
AOPD	U.O.C. Medicina interna CIOPD (specialista ematologo)	Padova	
	U.O.C. Clinica oncematologia pediatrica	Padova	
	U.O.C. Oncologia medica d.O.	Verona	
	U.O.C. Oncologia medica d.U.	Verona	
AQUIVR	U.O.C. Oncematologia pediatrica d.O.	Verona	
	U.O.C. Ematologia d.U.	Verona	
	Oncologia medica 1	Padova	
IOV	Oncologia medica 2	Padova	

145/122

ALLEGATO al Dgr n. 641 del 7 MAG. 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Valganciclovir (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

A.U.S.S./A.O./IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Malattie infettive	Belluno
3 Bassano del Grappa	Ambulatorio malattie infettive U.O. Oncologia	Bassano del Grappa Bassano del Grappa
4 Feltre	Malattie infettive Oncologia	Santorso Santorso
6 Vicenza	U.O. Malattie infettive e Tropicali U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto Renale U.O. Ematologia	Vicenza Vicenza Vicenza
7 Pieve di Soligo	U.O. Oncologia medica Oncologia	Vicenza Vittorio Veneto
8 Asolo	Centro Regionale Malattie del Sangue Pediatria Oncologia	Castelfranco Veneto Castelfranco Veneto, Montebelluna
9 Treviso	Malattie infettive Centro trapianti	Castelfranco Veneto, Montebelluna Treviso
10 Veneto Orientale	Oncologia Ambulatorio ematologia	Treviso San Donà, Portogruaro San Donà, Portogruaro

12 Venezia	Ematologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Malattie infettive Oncologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
14 Chioggia	Oncematologia	Ospedale di Chioggia
	U.O. Oncologia	Campossampiero, Cittadella
15 Alla Padovana	U.O. Ematologia	Campossampiero
	S.C. Oncologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
16 Padova	Malattie infettive	Ospedale di Rovigo
	Oncologia	Ospedale di Rovigo
18 Rovigo	Oncematologia	Ospedale di Rovigo
	Oncologia	Ospedale di Adria
19 Adria	Oncologia	Verona
20 Verona	Sez. Screening HIV	Verona
21 Legnago	Malattie infettive	Legnago
	Oncologia	Bussolengo
22 Bussolengo	Medicina (specialista infettivologo)	Bussolengo

117/126



	U.O.C. Malattie infettive e Tropicali	Padova
	U.O.C. Clinica medica 5	Padova
	U.O.C. Cardiocirurgia	Padova
	U.O.C. Chirurgia toracica	Padova
	U.O.C. Gastroenterologia	Padova
	U.O.C. Nefrologia 2	Padova
	S.S.D. Chirurgia epatobiliare dei trapianti	Padova
	S.S.D. Trapianto multiviscerale	Padova
	Centro Regionale Malattie del Fegato, afferente alla	
	U.O.C. Clinica medica 5	Padova
	S.S.D. Trapianti rene e pancreas	Padova
	U.O.C. Cardiocirurgia pediatrica	Padova
	S.S. Nefrologia pediatrica - Clinica pediatrica	Padova
	A.S. Valutazione delle complicanze della cirrosi e	
	valutazione candidatura al trapianto di fegato, afferente	
	alla U.O.C. Clinica Medica 1	Padova
	A.S. Diagnosi delle epatopatie croniche evolutive e delle	
	complicanze gastroenteriche e sistemiche, afferente alla	
	U.O.C. Clinica Medica 1	Padova
	U.O.C. Ematologia	Padova
	U.O.C. Clinica Oncoematologia pediatrica	Padova
	U.O.C. Malattie infettive d.U.	Verona
	U.O.C. Cardiocirurgia d.U.	Verona
	U.O.C. Oncoematologia pediatrica d.O.	Verona
	U.O.C. Ematologia d.U.	Verona
	U.O.C. Chirurgia Toracica d.O.	Verona
	U.S.O. Trapianti renali	Verona
	U.O.C. Chirurgia Generale 1 d.O.	Verona
	Oncologia medica 1	Padova
	Oncologia medica 2	Padova

ACOPP

ACQUIN

BOV

118/120

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

C1 - inibitore (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2)

Centri accreditati Registro malattie rare





ALLEGATO AL Dgr n. **641** del **7 MAG. 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)
 principio attivo

Degarelix (GU 92 del 21.04.2011)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	Oncologia Urologia	Belluno Belluno
3 Bassano del Grappa	U.O. Oncologia U.O. Urologia	Bassano del Grappa Bassano del Grappa
4 Thiene	Oncologia Urologia	Santorso Santorso
5 Ovest vicentino	Oncologia Urologia	Valdagno, Montebelluna Arzignano
6 Vicenza	U.O. Oncologia medica U.O. Urologia	Vicenza Vicenza
7 Pieve di Soligo	Oncologia Urologia	Vittorio Veneto Conegliano
8 Asolo	Oncologia Urologia	Castelfranco Veneto, Montebelluna Castelfranco Veneto, Montebelluna
9 Treviso	Oncologia Urologia Specialisti urologi	Treviso Treviso
10 Veneto Orientale	Oncologia Urologia	Ospedale S. Camillo, Oras Motta San Donà, Portogruaro Portogruaro
12 Venezia	Oncologia Urologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
13 Mirano	Urologia Oncologia	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo Ospedale di Mirano
14 Chioggia	Urologia Oncologia	Ospedale di Chioggia Ospedale di Chioggia



641 del

7 MAG 2013

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAG 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Degarelix (GU 92 del 21.04.2011)

15	Alta Padovana	U.O. Oncologia	Camposampiero, Cittadella
		U.O. Urologia	Camposampiero
		S.C. Oncologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
		S.C. Urologia	Ospedale S. Antonio Padova
		S.S. Urologia	Ospedale Immacolata Concezione Piove di Sacco
16	Padova	U.O. Urologia	Casa di Cura - Abano Terme
		Ambulatorio urologia	CSS "Ai Colli" Padova
		Oncologia medica	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
17	Este	Urologia	Ospedale di Rovigo
18	Rovigo	Oncologia	Ospedale di Rovigo
		Urologia	Ospedale di Adria
19	Adria	Oncologia	S. Bonifacio
20	Verona	Urologia	S. Bonifacio
		Oncologia	Legnago
21	Legnago	Urologia	Legnago
		Oncologia	Bussolengo
22	Bussolengo	Urologia	Bussolengo
		U.O.C. Urologia	Padova
AOPD		U.O.C. Oncologia medica d.O.	Verona
		U.O.C. Oncologia medica d.U.	Verona
		U.O.C. Urologia d.O.	Verona
AQUIVR		U.O.C. Urologia d.U.	Verona
		Oncologia medica 1	Padova
		Oncologia medica 2	Padova
IOV		Oncologia medica 2	Padova

121/123

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Naltrexone (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004- Allegato 2), Buprenorfina/Naloxone

AUTSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno	SERT	Belluno
2 Feltre	SERT	Feltre
3 Bassano del Grappa	SERT	Bassano del Grappa, Asiago
	U.O. Medicina delle dipendenze	Bassano del Grappa, Asiago
4 Thiene	SERT	Thiene
5 Ovest vicentino	SERD	Valdagno, Montebelluna
6 Vicenza	Servizio Territoriale per le Dipendenze e l'Alcolismo (SERT)	Vicenza, Noventa Vicentina
7 Pieve di Soligo	SERT	Conegliano
8 Asolo	SERT	Castelfranco Veneto
9 Treviso	Dipartimento delle Dipendenze (SERD)	Treviso, Mogliano, Oderzo
10 Veneto Orientale	SERT	San Donà, Portogruaro
12 Venezia	SERT	Mestre, Venezia
13 Mirano	SERT	Mirano, Dolo
14 Chioggia	SERT	Azienda ULSS 14
15 Alta Padovana	SERT	Camposampiero, Cittadella



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura
ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAR 2011
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principi attivi

Naltrexone (S.O. 162 alla G.U. n. 259 del 4.11.2004-Allegato 2), Buprenorfina/Naloxone

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
16 Padova	SERT	CSS "Ai Colli" Padova afferente al Dipartimento per le dipendenze UI SS 16
	SERT	
17 Este	SERD	Este, Monselice
18 Rovigo	SERT	Rovigo, Lendinara
19 Adria	SERT	Taglio di Po
	SERD 1.2	
20 Verona	SERD 3	Soave
	SERD	
21 Legnago	SERD	Legnago
22 Bussolengo	SERT	Bussolengo
AOLIVR	U.S.O. Medicina delle Dipendenze	Verona

123/126

giunta regionale – 9ª legislatura

ALLEGATO al Dgr n. **661** del **7 MAR 2013**
 CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo		Roflumilast (G.U. n. 181 del 5.08.2011)	
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede	
1 Belluno	Pneumologia	Belluno	
2 Feltre	Medicina	Feltre	
	Pneumologia	Feltre	
	Geriatria	Feltre	
3 Bassano del Grappa	U.O. Pneumologia	Bassano del Grappa	
	U.O. Geriatria	Bassano del Grappa	
	U.O. Medicina	Bassano del Grappa, Asiago	
4 Thiene	Medicina	Santorso	
5 Ovest vicentino	Pneumologia	Arzignano	
	Geriatria	Valdagno	
	Medicina	Valdagno, Arzignano, Lonigo	
	U.O. Pneumologia	Vicenza	
6 Vicenza	U.O. Geriatria	Vicenza	
	U.O. Medicina Generale	Vicenza, Noventa Vicentina	
	Medicina	Conegliano, Vittorio Veneto, Ospedale De Gironcoli	
7 Pieve di Soligo	Pneumologia	Conegliano	
	Geriatria	Conegliano	
8 Asolo	Pneumologia	Montebelluna, Castelfranco Veneto	
	Pneumologia	Treviso	

ALLEGATO AI Dgr n. **641** del **7 MAG. 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Roflumilast (G.U. n. 181 del 5.08.2011)

AULSS/AO/RCCS	Struttura autorizzata	Sede
10 Veneto Orientale	Medicina	San Donà, Portogruaro, Jesolo
	Pneumologia	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
12 Venezia	Geriatria	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
	Medicina	Ospedale dell'Angelo Mestre, Ospedale Civile Venezia
13 Mirano	Pneumologia	Ospedale di Dolo
	Geriatria	Ospedale di Dolo
	Medicina	Ospedale di Mirano, Ospedale di Dolo
	Geriatria	Ospedale di Chioggia
	Medicina	Ospedale di Chioggia
14 Chioggia	Ambulatorio pneumologia	Ospedale di Chioggia
	U.O. Pneumologia	Citadella
15 Alta Padovana	U.O. Medicina	Campansampiero, Citadella
	Specialisti pneumologi Servizio Territoriale Assistenza Respiratoria (STAR)	e/o Distretto 1 - Padova
16 Padova	Medicina	Conselve, Este, Monselice, Montebelluna
	Pneumologia	Ospedale di Rovigo
18 Rovigo	Geriatria	S. Bonifacio
	Medicina	S. Bonifacio
20 Verona	Pneumologia	S. Bonifacio
	Pneumologia	Legnago
21 Legnago	Geriatria	Legnago
	Medicina	Legnago
22 Bussolengo	Pneumologia	Bussolengo

1251 126

ALLEGATO AI Dgr n. 641 del 7 MAG. 2013

CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI CON PIANO TERAPEUTICO (PT)

Principio attivo

Roflumilast (G.U. n. 181 del 5.08.2011)

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede
AOPI	U.O.C. Fisiopatologia Respiratoria	Padova
	U.O.C. Pneumologia	Padova
	U.O.C. Medicina del Lavoro	Padova
	U.O.C. Pneumologia d.O.	Verona
AOUIVR	U.O.C. Medicina interna B d.U.	Verona
	U.O.C. Medicina interna D d.U.	Verona
	U.O.C. Medicina generale ad indirizzo endocrinologico d.O.	Verona
	U.S.O. Medicina interna C	Verona
	U.O.C. Geriatria d.U.	Verona
	U.O.C. Geriatria III d.O.	Verona
	U.O.C. Geriatria I d.O.	Verona

**ALLEGATO A1.1 Dgr n. 641 del 7 MAG. 2015****RIORGANIZZAZIONE DEI CENTRI PER LA SCLEROSI MULTIPLA DELLA REGIONE VENETO SECONDO UN MODELLO HUB & SPOKE****PREMESSA**

La sclerosi multipla (SM) è una malattia infiammatoria e degenerativa cronica del sistema nervoso centrale a verosimile genesi autoimmune. Il 75% dei pazienti affetti da SM si colloca nella fascia di età tra 20 e i 40 anni, nel momento in cui vengono espresse al massimo le potenzialità professionali, familiari e sociali. La prevalenza della SM nella Regione Veneto è attualmente stimata in 140 casi per 100.000 abitanti, con una incidenza di circa 6 nuovi casi all'anno per 100.000 abitanti. Nella Regione vi sono quindi circa 6.000 pazienti portatori di questa malattia.

La SM non è quindi una malattia rara e costituisce la più frequente causa neurologica di disabilità nel giovane adulto. La giovane età dei pazienti, la lunga durata di malattia, la disabilità e la perdita di produttività che ne conseguono, oltre all'elevato costo delle terapie farmacologiche, determinano costi socio-sanitari molto elevati nella gestione di tale patologia. Sulla base dei più recenti studi sui costi della SM, si può stimare che i pazienti veneti "costano" annualmente circa 250 MLN di euro. Va tuttavia considerato che, se nei pazienti con disabilità lieve o moderata (fase iniziale della malattia) i costi sono principalmente prodotti dai trattamenti farmacologici, nei pazienti con disabilità severa/grave (fase avanzata della malattia) i costi raddoppiano e sono prevalentemente indiretti (perdita del lavoro e della qualità della vita familiare e sociale) e assistenziali (domiciliare o in residenze sanitarie assistite).

TERAPIA

Da circa 15 anni sono disponibili farmaci (Interferoni, Glatiramer acetato) in grado di rallentare il decorso della SM e che hanno sensibilmente cambiato la storia naturale della malattia. L'obiettivo di tali terapie è quello di ritardare l'evoluzione della malattia in fase secondaria progressiva, ritardando considerevolmente il tempo in cui vengono raggiunti livelli di disabilità moderata e severa, e quindi garantendo più lunghi periodi di attività professionale e una migliore qualità della vita e riducendo in modo significativo i costi indiretti prodotti dalla malattia.

L'avvento di nuovi farmaci come Natalizumab e Fingolimod hanno ulteriormente aumentato le potenzialità terapeutiche, proponendo al neurologo armi ancor più efficaci ma anche più costose per il trattamento della malattia. I costi maggiori dei nuovi trattamenti farmacologici (Tabella 1) sono tuttavia compensati dal vantaggio che deriva dalla prevenzione delle ricadute (riduzione dei ricoveri e delle prestazioni diurne), dalla prevenzione della progressione (riduzione della disabilità e del bisogno di assistenza), dal mantenimento a più lungo termine delle capacità lavorative (riduzione dei costi sociali) e dal miglioramento della qualità di vita (riduzione dell'impatto negativo su famiglia e network sociale).

Per la stima della popolazione candidabile al trattamento con i nuovi farmaci si può fare riferimento a quanto riportato nel Report di HAS su fingolimod [1], in cui viene calcolato che i pazienti con relapse fossero circa 35-40.000 e che globalmente quelli eleggibili al trattamento fossero compresi tra 9-11.000. Applicando queste stime alla popolazione residente in Veneto i pazienti potrebbero essere compresi tra 613-759 pazienti. Anche il documento dello Scottish Medicine Consortium [2], nello stimare la popolazione eleggibile al trattamento con fingolimod, riporta una popolazione massima di pazienti con relapse di 579 pazienti, che rapportata alla popolazione del Veneto è pari a circa 545 pazienti. Da evidenziare che queste stime rappresentano comunque la popolazione massima, poiché i pazienti che verranno effettivamente trattati con i nuovi farmaci saranno presumibilmente solo una frazione di questi.



Tabella 1. Costo dei trattamenti

Principio attivo (specialità)	Posologia	Costo per anno*	Note
Fingolimod (Gilenya®)	500 mcg die	€20.531	-
Natalizumab (Tysabri®)	300 mg ogni 4 settimane per via endovenosa	€20.485	
Interferone β 1a (Rebif®)	22 mcg per 3 volte settimana	€9.440	Il dosaggio di 22 mcg è consigliabile per i pazienti che non tollerano il dosaggio più elevato.
	44 mcg per 3 volte settimana	€12.693	
Interferone β 1a (Avonex®)	30 mcg settimana	€8.968	-
Interferone β 1b (Betaferon®)	250 mcg a giorni alterni	€7.832	
Glatiramer acetato (Copaxone®)	20 mg die	€8.679	-

*I trattamenti sono somministrati in cronico per cui si calcola un costo considerando il dosaggio di mantenimento

IDENTIFICAZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE

I neurologi prescrittori dei nuovi farmaci (Fingolimod e Natalizumab) devono essere in grado di selezionare in modo accurato i pazienti che possono trarre vantaggio da questi trattamenti e di garantire un corretto monitoraggio clinico, possibilmente con costi contenuti.

A tal fine, in linea con quanto previsto dal Piano Sanitario della Regione Veneto (Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012 - 2016") [3], si ritiene sia arrivato il momento di una riorganizzazione a rete dei Centri SM della Regione secondo il modello "Hub & Spoke" identificando:

- 1) Centri per la Sclerosi Multipla con bacino di utenza non inferiore a 700.000 abitanti.
 - 2) Presidi per la Sclerosi Multipla di 1° livello con sede presso le UOC di Neurologia attualmente esistenti.
- Ai Centri SM compete la prescrizione, la somministrazione ed il monitoraggio dei farmaci soggetti alla compilazione della scheda di monitoraggio AIFA (attualmente Natalizumab e Fingolimod).
I Presidi di 1° livello, invece, interagiscono con il Centro SM (Hub) della propria area all'interno di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) condiviso, mantenendo la possibilità di prescrizione di alcuni farmaci disease modifying (ad eccezione dei farmaci sottoposti a registro AIFA, attualmente Natalizumab e Fingolimod), concordandola con il Centro Hub di riferimento, segnalando allo stesso le caratteristiche del paziente mediante la scheda di monitoraggio regionale (Allegato A1.1.a).

ARTICOLAZIONE DEI CENTRI SM NEL VENETO

Ruolo e attività dei Presidi 1° livello (Spoke)

I Presidi di 1° livello devono essere in grado di garantire:

1. accuratezza della diagnosi, con l'attuazione di appropriate procedure diagnostiche;
2. appropriatezza nel monitoraggio nel tempo, con controlli clinici e di neuroimmagine;
3. tempestività nell'attuazione di interventi diagnostici e terapeutici nel corso dell'evoluzione della malattia in relazione all'emergere di problematiche cliniche correlate.

Ruolo dei Centri SM (Hub)

Oltre a quanto già previsto per i Presidi di 1° livello (Spoke), i Centri Hub dovranno inoltre garantire:

1. la presenza di tutte le figure specialistiche coinvolte nella gestione di questi pazienti, organizzate all'interno di un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA) dove vengano identificati ruoli e azioni del team multidisciplinare nelle diverse fasi dell'assistenza; modalità di integrazione



- con i Presidi di 1° livello nell'ottica di una organizzazione "Hub & Spoke" per la presa in carico del paziente e di una forte integrazione;
2. la somministrazione e l'attento monitoraggio dei farmaci soggetti a monitoraggio AIFA (attualmente Natalizumab e Fingolimod);
 3. un protocollo di gestione delle possibili complicazioni dei farmaci;
 4. un protocollo per la gestione di interventi assistenziali anche a carico dei pazienti presi in carico dai Presidi di 1° livello;
 5. la raccolta dei dati di prescrizione dei farmaci disease modifying dei Presidi SM di 1° livello dell'area di riferimento;
 6. l'organizzazione di incontri periodici per la discussione dei casi clinici più problematici allargati anche ai colleghi dei Presidi di 1° livello;
 7. incontri periodici tra i referenti dei Centri Hub per confrontare e analizzare i dati prescrittivi dell'area di propria competenza.

I Centri Hub avranno una dimensione provinciale o sovraprovinciale con un bacino di utenza non inferiore a 700.000 abitanti mentre i Presidi di 1° livello corrisponderanno alla presenza di UOC di Neurologia delle Aziende Sanitarie del Veneto e vengono riportati in **Allegato A1**.

Nell'attuazione dell'*iter* diagnostico-terapeutico, i Centri SM ed i Presidi di 1° livello avranno quindi un ruolo di centralità che deve comunque essere condiviso interloquendo con il Medico di Medicina Generale, che rimane comunque il punto di riferimento per i problemi generali di salute, e con le strutture territoriali per quanto ad esse compete.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEI CENTRI E DEI PRESIDII SM

Per una gestione ottimale dell'*iter* diagnostico-terapeutico si ritiene che il Centro SM (Hub) ed il Presidio SM (Spoke) appartengano ad una struttura ospedaliera, dove sia presente una UOC di Neurologia.

Per quanto detto, si ritiene necessaria, per ogni Centro SM (Hub) e per ogni Presidio 1° livello (Spoke) un'articolazione in:

1. unità di degenza: per ricovero di pazienti con attacco clinico non altrimenti gestibile in ragione della sua severità, della sua complessità assistenziale, della necessità di accurato monitoraggio clinico; in soggetti in fase avanzata di malattia per la gestione di problematiche cliniche complesse (disturbi urologici di difficile inquadramento e gestione ambulatoriale, disturbi della deglutizione con necessità di predisporre accertamenti e provvedimenti *ad hoc*, spasticità severa, gestione del dolore, dei decubiti, ecc.);
2. servizio ambulatoriale: per il regolare follow up clinico e terapeutico;
3. servizio di day-hospital/day service (o altro modello organizzativo simile): per la gestione dei trattamenti farmacologici che richiedono monitoraggio clinico e tempi protratti di osservazione.

Pertanto, in accordo con il documento del Gruppo di Studio SM della SIN ("*Ruolo, Attività ed organizzazione dei Centri SM*" del 19 marzo 2010) [5], i Centri SM (Hub) dovranno garantire servizi specialistici nell'ottica di un team multidisciplinare in grado di affrontare i numerosi problemi che la malattia comporta nel tempo e che preveda l'intervento di:

1. neuroriabilitatore
2. neuroradiologo
3. psicologo-neuropsicologo
4. neurofisiologo
5. urologo
6. andrologo
7. ginecologo
8. oculista
9. otorinolaringoiatra
10. logopedista
11. endocrinologo



12. nutrizionista
13. assistente sociale
14. dermatologo

oltre ad eventuali altre competenze specialistiche per problemi clinici specifici. Il team multidisciplinare dovrà essere formalizzato con delibera del Direttore Generale della struttura a cui afferisce il Centro HUB. Il coordinamento del team dovrà essere affidato al neurologo di riferimento del team.

FOLLOW UP

Il monitoraggio delle terapie standard è di competenza del Centro Spoke che dovrà essere almeno annuale o ad ogni cambio di terapia, con segnalazione dei dati di *follow up* al Centro Hub di riferimento tramite l'apposita scheda di monitoraggio regionale (Allegato A1.1.a).
Il monitoraggio di Natalizumab e Fingolimod resta a carico del Centro Hub.

DISPENSAZIONE DEI FARMACI

Ai Centri Hub compete la gestione dei farmaci oggetto di monitoraggio da parte di AIFA: attualmente Natalizumab e Fingolimod.

Pertanto, Natalizumab sarà somministrato ai pazienti (infusione endovenosa) presso il Centro Hub di riferimento.

La dispensazione di Fingolimod (somministrazione orale), deve avvenire nel rispetto della nota 65 che prevede che la prescrizione e la dispensazione di Fingolimod a carico del SSN, sia limitata alle seguenti condizioni:

“Per i pazienti con sclerosi multipla recidivante-remittente (SMRR) ad elevata attività nonostante la terapia con interferone-beta, definiti come coloro che non hanno risposto ad un ciclo terapeutico completo ed adeguato (normalmente almeno un anno di trattamento) con interferone-beta. I pazienti devono avere avuto almeno 1 recidiva nell'anno precedente mentre erano in terapia, e presentare almeno 9 lesioni iperintense in T2 alla RM cerebrale o almeno 1 lesione captante gadolinio. Un paziente non responder può anche essere definito come un paziente che presenta, rispetto all'anno precedente, un tasso di recidive invariato o aumentato o che presenta recidive gravi

oppure

Per i pazienti con sclerosi multipla recidivante-remittente (SMRR) grave ad evoluzione rapida, definita da due o più recidive disabilitanti in un anno, e con 1 o più lesioni captanti gadolinio alla RM cerebrale o con un aumento significativo del carico lesionale in T2 rispetto ad una precedente RM recentemente effettuata.”
(Determina AIFA G.U. n. 194 del 21 agosto 2012) [6].

Fingolimod sarà erogato esclusivamente mediante il canale di distribuzione diretta delle Farmacie Ospedaliere afferenti ai Centri Hub, senza che ciò comporti nessun aggravio per il paziente, in quanto la distribuzione del farmaco sarà fatta coincidere con le visite di controllo (inizialmente ogni 4 settimane). Nelle fasi successive, con terapia stabilizzata, le forniture potranno essere effettuate dalla Farmacia Ospedaliera/Servizio Farmaceutico della ASL di residenza, previo accordo con la medesima.

ALLEGATO A1.1.a Dgr n. **641** del

7 MARZO 2013



SCHEMA DI MONITORAGGIO DELLE TERAPIE NEI PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA

UO Neurologia Ospedale
 Medico referente
 Fax Tel. Data di compilazione:

DATI DEMOGRAFICI E CLINICI DEL PAZIENTE:

Cognome
 Nome
 C.F.
 Data di nascita Comune di residenza Provincia
 Data di esordio della malattia (mese/anno): Data di diagnosi (mese/anno):

MONITORAGGIO CLINICO E TERAPEUTICO (OGNI 12 MESI O AD OGNI NUOVA PROPOSTA TERAPEUTICA)

Decorso attuale: RIS CIS RR PP SP [data inizio progressione:]

Numero di ricadute negli ultimi 12 mesi: con esiti: no si

Progressione EDSS ultimi 12 mesi: no si punti: EDSS attuale: (non in ricaduta)

Data ultima RM encefalo/midollo: Progressione RM (nuove lesioni T2/captanti): no si

TERAPIE DISEASE-MODIFYING EFFETTUATE: in corso in passato mai

		inizio (m/a)	fine (m/a)	motivo eventuale sospensione
Copaxone	<input type="checkbox"/>
Avonex	<input type="checkbox"/>
Rebif 22	<input type="checkbox"/>
Rebif 44	<input type="checkbox"/>
Betaferon/Extavia	<input type="checkbox"/>
Azatioprina*	<input type="checkbox"/>
Mitoxantrone	<input type="checkbox"/>
Ciclofosfamide*	<input type="checkbox"/>
Metotrexate**	<input type="checkbox"/>
Fysabri	<input type="checkbox"/>
Gilenya	<input type="checkbox"/>

* Inseriti nell'elenco dei farmaci con uso consolidato nel trattamento delle patologie neurologiche per indicazioni diverse da quelle previste dal provvedimento di autorizzazione all'immissione in commercio.
 ** Farmaco impiegato off label

AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI DI CLASSE A CON RICETTA LIMITATIVA

Principio attivo	Aree specialistiche individuate alla prescrizione
Acido carglumico	Centri accreditati Registro malattie rare
Adefovir	Medicina, malattie infettive, gastroenterologia, centri trapianti
Anagrelide	Ematologia
Apixaban	Ortopedia
Belimuma	Centri accreditati Registro malattie rare
Bexarotene	Oncologia, ematologia
Capecitabina	Oncologia
Dabigatran	Ortopedia
Deferasirox	Centri accreditati Registro malattie rare, ematologia, oncoematologia pediatrica
Defetiprone	Centri accreditati Registro malattie rare
Diazossido	Endocrinologia e malattie metabolismo, medicina, pediatria, chirurgia, oncologia
Dornase alfa	Centro regionale fibrosi cistica
Emecicicir	Medicina, malattie infettive, gastroenterologia, centri trapianti
Elbamanio	Pediatria, neurologia, neuropsichiatria, PLS
Fludarabina	Oncologia, ematologia





ALLEGATO A2 Dgr n. **641** del **7 MAGGIO 2013**
**ARRE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI DI CLASSE A CON
RICETTA LIMITATIVA**

Imatinib	Oncologia, ematologia, oncoematologia pediatrica
Limezolid	Malattie infettive, medicina, pneumologia
Mercaptopamina	Centri accreditati Registro malattie rare
Micofenolato mofetile	Centro trapianti, gastroenterologia, nefrologia, cardiocirurgia, pediatria, ematologia, oncoematologia pediatrica
Micofenolato sodico	Centro trapianti, nefrologia
Miglustat	Centri accreditati Registro malattie rare
Mitotano	Oncologia
Pegvisomant	Endocrinologia
Pilocarpina	Centri accreditati Registro malattie rare, oncologia, radioterapia, medicina
Posaconazolo	Medicina, malattie infettive, ematologia
Ribavirina	Medicina, malattie infettive, gastroenterologia
Riluzolo	Neurologia
Rivaroxaban	Ortopedia
Rufinamide	Neurologia, neuropsichiatria, pediatria, PLS
Sapropterina	Centri accreditati Registro malattie rare
Sodio fenilbutirato	Centri accreditati Registro malattie rare
Sodio ibandronato monoidrato	Oncologia, radioterapia
Sodio polistirene solfonato	Medicina, nefrologia, cardiologia



ALLEGATO A2 Dgr n. **641** del **7 MAGGIO 2013****AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI DI CLASSE A CON RICETTA LIMITATIVA**

Legaturacile	Oncologia
Telbivudina	Medicina, malattie infettive, gastroenterologia, centri trapianti
Temozolomide	Oncologia, oncematologia pediatrica
Tetrabenazina	Centri accreditati Registro malattie rare, neurologia, psichiatria
Tobramicina	Centro regionale fibrosi cistica
Topotecan	Oncologia
Vinorelbina	Oncologia
Voriconazolo	Medicina, malattie infettive, ematologia
Zinco acetato	Centri accreditati Registro malattie rare





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

ALLEGATO A1.2 Dgr n.

641

del

7 MAG. 2013

pag. 1/2



**REVISIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DEI FARMACI DELLA
NOTA AIFA 79 (TERIPARATIDE E ORMONE PARATIROIDEO) - APPROVAZIONE DELLA
SCHEDA DI FARMACOVIGILANZA ATTIVA E DEL PIANO TERAPEUTICO**

PREMESSA

Con DGR n. 2897 del 29/9/2009 la Giunta Regionale approvava il Progetto OSVE (Trattamento dell'Osteoporosi Severa nel Veneto) che aveva, tra gli obiettivi, definire i criteri per l'individuazione e/o la conferma dei Centri autorizzati alla prescrizione di teriparatide e ormone paratiroideo, di verificare e migliorare l'appropriatezza prescrittiva di detti farmaci, e di verificare, indagare e migliorare l'aderenza alla terapia.

Con il citato provvedimento di Giunta venivano date indicazioni affinché le aziende sanitarie attivassero la distribuzione diretta di teriparatide e ormone paratiroideo, in considerazione delle favorevoli esperienze acquisite che dimostravano un miglioramento dell'aderenza alla terapia e dell'appropriatezza prescrittiva utilizzando questa modalità di distribuzione. Nello stesso provvedimento veniva affidata la gestione e il coordinamento del Progetto ai Centri regionali di riferimento per la Prevenzione, Diagnosi e cura dell'Osteoporosi di Padova e Verona.

La CTR nella seduta del 14/07/2010 ha demandato ad un gruppo di lavoro che vedeva al suo interno la presenza di un rappresentante della CTR e dei responsabili dei Centri regionali di Padova e di Verona - la definizione dei criteri per l'aggiornamento dei Centri prescrittori, nonché la loro individuazione e la predisposizione di un Piano Terapeutico (PT) da utilizzarsi obbligatoriamente da parte dei Centri della Regione Veneto autorizzati alla prescrizione di teriparatide e ormone paratiroideo.

Per la definizione dei Centri prescrittori, sulla base della proposta avanzata da parte del gruppo di lavoro, è stata effettuata una prima indagine (nota prot. n. 483209 del 14/9/2010) al fine di verificare il possesso, da parte delle unità operative delle Aziende ULSS ed Ospedaliere, dei requisiti previsti dal Progetto OSVE, che ha portato all'individuazione di un primo elenco di strutture. Successivamente, veniva effettuata un'ulteriore indagine presso i centri già autorizzati alla prescrizione di teriparatide e ormone paratiroideo (nota prot. n. 136937 del 22/3/2012) con la finalità di rilevare la numerosità della casistica trattata (numero di pazienti in trattamento alla data del 15/03/2012).

La CTR nella seduta del 25/09/2012, presa visione dell'attività svolta dal gruppo di lavoro, ha approvato il programma per la ridefinizione dei Centri e le modalità prescrittive e distributive di teriparatide e ormone paratiroideo.

Successivamente, la Determinazione AIFA del 22/02/2013, pubblicata in G.U. n. 64 del 16/03/2013, ha modificato la modalità di distribuzione di teriparatide, che è stato inserito nel Prontuario per la continuità Ospedale - Territorio (PHT) ed è quindi erogabile tramite doppia via di distribuzione (in distribuzione diretta attraverso le strutture sanitarie pubbliche ovvero in distribuzione per conto attraverso la rete delle farmacie convenzionate oltre che in distribuzione convenzionata).



CRITERI PER LA DEFINIZIONE E/O AGGIORNAMENTO DEI CENTRI PRESCRITTORI

I Centri Prescrittori dovranno:

- operare presso strutture ospedaliere pubbliche o private convenzionate;
- avere un ambulatorio dedicato alla diagnosi e terapia dell'osteoporosi operativo da almeno 2 anni;
- avere accesso ad un centro di densitometria ossea convenzionato con la regione;
- possedere un idoneo curriculum formativo, valutato dai Centri regionali specializzati e la manifestata disponibilità ad aderire al progetto OSVE;
- afferire alle discipline di tipo internistico;
- avere una adeguata numerosità dei casi trattati, limitatamente ai Centri già autorizzati.

INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI PRESCRITTORI

L'elenco dei Centri autorizzati alla prescrizione di teriparatide e ormone paratiroideo, è riportato in **Allegato A1**. Tali Centri sono autorizzati alla predisposizione del Piano Terapeutico.

I Centri che, a seguito della presente revisione, non risultano essere più autorizzati alla prescrizione dei farmaci sopramenzionati, sono autorizzati a continuare le terapie per i pazienti già in trattamento e, a partire dall'adozione del presente provvedimento, non potranno prescrivere terapie per nuovi pazienti.

I Centri autorizzati con il presente provvedimento saranno oggetto di verifica a 24 mesi dall'autorizzazione, attraverso l'analisi dei Piani Terapeutici rilasciati per teriparatide e ormone paratiroideo.

L'elenco dei Centri di cui all'**Allegato A1** potrà essere utilizzato per ogni altro farmaco la cui prescrizione, a giudizio della CTR, necessita di essere riservata ad un numero limitato di centri specializzati nella diagnosi e trattamento dell'osteoporosi.

DEFINIZIONE DEL PIANO TERAPEUTICO PER TERIPARATIDE E ORMONE PARATIROIDEO

Al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e di monitorare l'impiego, la CTR approva la Scheda di farmacovigilanza attiva e il Piano Terapeutico per la prescrizione dei farmaci della nota 79 teriparatide e ormone paratiroideo, riportati in **Allegato A1.2.a**, che dovranno essere obbligatoriamente utilizzati da parte dei Centri della Regione Veneto per la prescrizione di tali farmaci. Il Piano Terapeutico ha validità di 6 mesi prolungabile di ulteriori 6 mesi per non più di altre tre volte (per un totale complessivo di due anni).

Ciascun Piano Terapeutico dovrà essere inviato in copia al Servizio Farmaceutico dell'Azienda ULSS di residenza del paziente, in copia anonimizzata al Servizio Farmaceutico Regionale e al Centro regionale di riferimento per la Prevenzione, Diagnosi e cura dell'Osteoporosi, presso la Clinica Medica 1 dell'Azienda Ospedaliera di Padova, che viene incaricato della elaborazione dei dati. Tali elaborazioni dovranno essere trasmesse al Servizio Farmaceutico Regionale.

MODALITA' EROGATIVE

L'erogazione di ormone paratiroideo deve avvenire preferenzialmente attraverso la distribuzione diretta da parte delle Farmacie Ospedaliere, ai sensi della Legge 405/2001 come farmaco alla dimissione da visita specialistica. Teriparatide, a seguito della riclassificazione in A/PHT, è erogabile anche in distribuzione per conto attraverso la rete delle farmacie convenzionate.



ALLEGATO A1.2.a Dgr n. 641

del 7 MAG 2013 pag. 1/4

SCHEDA DI FARMACOVIGILANZA ATTIVA PER TERIPARATIDE E ORMONE PARATIROIDEO

Identificativo Centro n. _____ Scheda n. _____ Data inizio trattamento: ___/___/___

INIZIO TRATTAMENTO CON: TERIPARATIDE (FORSTEO®) ORMONE PARATIROIDEO (PREOTACT®)

Dati demografici

Iniziali: _____ Codice Fiscale: _____
età: _____ sesso: F M età menopausa: _____
Peso corporeo kg: _____ Altezza (cm): _____

Fattori di rischio per osteoporosi

Storia familiare di frattura femore: NO SI
Fumo: NO < 10 sigarette > 10 sigarette
Alcool: NO > 3 U/die
Progressive fratture vertebrali o di femore: NO SI più di una
Progressive fratture non traumatiche: NO SI
Artrite Reumatoide o altre connettiviti: NO SI
Cortisonici: NO tra 2,5 mg e 5 mg >5 mg
Altre malattie osteopenizzanti: NO SI
T-score BMD collo femorale _____

Pregresso trattamento

NO SI
Durata del pregresso trattamento (in mesi)
Alendronato: _____ Risedronato: _____
Ibandronato: _____ Zoledronato: _____
Ranelato di stronzio: _____ Raloxifene: _____
Bazedoxifene: _____ Denosumab: _____
Calcio e/o vitamina D: SI NO Altro: _____

VAS dolore vertebrale (scala da 1 a 10 - con 10 = dolore maggiore) _____

Criterio di prescrivibilità del trattamento con Teriparatide o Paratormone 1-84

- Nuova frattura vertebrale moderata-severa
- Frattura di femore in già fratturato di vertebra
- 3 o più fratture vertebrali severe oppure 2 o più fratture di femore
- età >50 anni, trattamento >12 mesi con dosi >5 mg/die di prednisone o dosi equivalenti di altri corticosteroidi con:
 - una frattura vertebrale severa
 - due fratture vertebrali moderate

Nome del Medico _____ Data _____ Firma _____

Scheda n. _____ Iniziali: _____ Codice Fiscale: _____



FOLLOW-UP A 6 MESI CON

FORSTEO®

PREOTACT®

Trattamento completato: NO SI

Compliance al trattamento: < 50% 50-75% > 75%

Effetti collaterali indesiderati correlabili al farmaco:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____

Ha/hanno determinato la sospensione del farmaco: NO SI
Se si, a n. _____ mesi dall'inizio del trattamento

Nuove fratture? NO SI
Vertebre Femore Altre _____

VAS dolore vertebrale (scala da 1 a 10 - con 10 = dolore maggiore) _____

FOLLOW-UP A 12 MESI CON

FORSTEO®

PREOTACT®

Trattamento completato: NO SI

Compliance al trattamento: < 50% 50-75% > 75%

Effetti collaterali indesiderati correlabili al farmaco:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____

Ha/hanno determinato la sospensione del farmaco: NO SI
Se si, a n. _____ mesi dall'inizio del trattamento

Nuove fratture? NO SI
Vertebre Femore Altre _____

VAS dolore vertebrale (scala da 1 a 10 - con 10 = dolore maggiore) _____

Nome del Medico _____ Data _____ Firma _____
Scheda n. _____ Iniziali: _____ Codice Fiscale: _____



FOLLOW-UP A 18 MESI CON FORSTEO® □ PREOTACT® □

Trattamento completato: NO □ SI □

Compliance al trattamento: < 50% □ 50-75% □ > 75% □

Effetti collaterali indesiderati correlabili al farmaco:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Ha/hanno determinato la sospensione del farmaco: NO □ SI □

Se sì, a n. _____ mesi dall'inizio del trattamento

Nuove fratture? NO □ SI □
Vertebre □ Femore □ Altre _____

VAS dolore vertebrale (scala da 1 a 10 – con 10 = dolore maggiore) _____

FOLLOW-UP A 24 MESI CON FORSTEO® □ PREOTACT® □

Trattamento completato: NO □ SI □

Compliance al trattamento: < 50% □ 50-75% □ > 75% □

Effetti collaterali indesiderati correlabili al farmaco:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Ha/hanno determinato la sospensione del farmaco: NO □ SI □

Se sì, a n. _____ mesi dall'inizio del trattamento

Nuove fratture? NO □ SI □
Vertebre □ Femore □ Altre _____

VAS dolore vertebrale (scala da 1 a 10 – con 10 = dolore maggiore) _____

Nome del Medico _____ Data _____ Firma _____



**PIANO TERAPEUTICO
PER LA PRESCRIZIONE SSN DI TERIPARATIDE E ORMONE PARATIROIDEO**

Azienda Sanitaria _____
 Centro prescrittore _____
 Medico prescrittore (nome e cognome) _____
 Tel. _____ e-mail _____

Paziente (nome e cognome) _____
 Data di nascita _____ sesso M F Codice fiscale _____
 Residente a _____ Tel. _____
 Regione _____ ASL di residenza _____ Prov _____
 Medico di medicina generale _____

La prescrizione di teriparatide e ormone paratiroideo è a carico del SSN per le seguenti indicazioni:

- soggetti che incorrono in una nuova frattura vertebrale moderata-severa o in una frattura di femore in corso di trattamento con uno degli altri farmaci della Nota 79 (alendronato, alendronato/vitamina d3, risedronato, bazedoxifene, raloxifene, ibandronato, ranelato di stronzio) da almeno un anno per una pregressa frattura vertebrale moderata-severa o una frattura di femore
- soggetti, anche se in precedenza mai trattati con gli altri farmaci della Nota 79 (alendronato, alendronato/vitamina d3, risedronato, bazedoxifene, raloxifene, ibandronato, ranelato di stronzio), che si presentano cumulativamente con 3 o più pregresse fratture vertebrali severe o di femore o con 2 fratture vertebrali severe ed una frattura femorale prossimale
- soggetti di età superiore a 50 anni in trattamento da più di 12 mesi con dosi > 5mg/die di prednisone o dosi equivalenti di altri corticosteroidi e che si presentano con una frattura vertebrale severa o due fratture vertebrali moderate

Farmaco prescritto
 teriparatide
 ormone paratiroideo

Prescrizione

Specialità: _____ Posologia: _____

Indicare se

- prima prescrizione (per una durata massima di 6 mesi)
- prosecuzione di terapia (massimo 6 mesi rinnovabile per altre 3 volte)

la durata massima di trattamento è di 24 mesi.

Data _____

_____ Imbro e firma del medico prescrittore



ALLEGATO A1.3 Dgr 641 del 7 MAG. 2019 pag. 1/2

**PIANO TERAPEUTICO
PER LA PRESCRIZIONE SSN DI FARMACI DELLA NOTA 74**

Azienda Sanitaria _____

Centro Prescrittore _____

 Pubblico Privato convenzionato Privato

Medico prescrittore (nome e cognome) _____

Tel. _____ e-mail _____

Paziente (nome e cognome) _____

Data di nascita _____ sesso M F Codice fiscale _____

Residente a _____ Tel. _____

Regione _____ ASL di residenza _____ Prov. _____

Medico di medicina generale _____

Diagnosi

- Trattamento dell'infertilità in **donne** di età non superiore ai 45 anni con valori di FSH, al 3° giorno del ciclo, non superiori a 30 mUI/ml
- Trattamento dell'infertilità in **maschi** con ipogonadismo-ipogonadotropo con livelli di gonadotropine bassi o normali e comunque con FSH non superiore a 8 mUI/ml
- Trattamento dell'infertilità con tecniche di PMA in **donne** fino al compimento dei 50 anni con valori di FSH, al 3° giorno del ciclo, non superiori a 30 mUI/ml
- Trattamento dell'infertilità con tecniche di PMA in **maschi** fino al compimento dei 65 anni con ipogonadismo-ipogonadotropo con livelli di gonadotropine bassi o normali e comunque con FSH non superiore a 8 mUI/ml

Compilare solo nel caso in cui si effettui PMA

Numero di cicli _____ I livello (max 4 cicli) Ciclo n. _____

II e III livello (max 3 cicli) Ciclo n. _____

Farmaco prescritto

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> corifollitropina alfa | <input type="checkbox"/> follitropina beta |
| <input type="checkbox"/> coriogonadotropina alfa | <input type="checkbox"/> lutropina alfa |
| <input type="checkbox"/> follitropina alfa | <input type="checkbox"/> menotropina |
| <input type="checkbox"/> follitropina alfa/lutropina alfa | <input type="checkbox"/> arofollitropina |

**Prescrizione**

Specialità: _____ Posologia: _____

Specialità: _____ Posologia: _____

Specialità: _____ Posologia: _____

Durata prevista del trattamento _____

- ai sensi della DGR n.822 del 14.06.2011, la paziente dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dal D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, di non essere già stata sottoposta a cicli di PMA presso altre strutture, pubbliche e accreditate, venete o italiane con oneri a carico del SSN.

Firma dell'assistita _____

Data _____

Timbro e firma del medico prescrittore



ALLEGATO A3 Dgr n. 641 del 7 MAG 2013 del 7 MAG 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DEI FARMACI BIOLOGICI*

Principi attivi

Abatacept, Adalimumab, Anakinra, Certolizumab Pegol, Etanercept, Golimumab, Infliximab, Tocilizumab, Rituximab

ARRITE REUMATOIDE: i farmaci devono essere prescritti solamente dai centri specializzati riconosciuti dalla Regione, secondo i criteri del protocollo Antares

AULSS/AO/RCCS	Struttura autorizzata	Sede
1 Belluno §	U.O. Medicina Generale - Ambulatorio di reumatologia	Belluno
2 Feltrè §	U.O.C. Medicina Generale - Ambulatorio di reumatologia	Feltrè
3 Bassano	Reumatologia afferente alla medicina	Bassano del Grappa
4 Thiene	Medicina con U.O.S. di reumatologia	Schio
6 Vicenza	U.O.C. Medicina Generale (specialisti in Reumatologia)	Vicenza
8 Asolo	Struttura Semplice dipartimentale Reumatologia	Montebelluna
9 Treviso	Reumatologia afferente alla medicina II	Treviso
10 Veneto Orientale	Reumatologia c/o medicina	S. Donà di Piave
12 Venezia	Reumatologia	Venezia
16 Padova	S.S. Reumatologia geriatrica	Ospedale S. Antonio
22 Bussolengo	U.O.S. Reumatologia	Negrar
AOPD	Reumatologia, Centro regionale di reumatologia pediatrica	Padova
AOUIVR	U.O. Medicina interna B.d.U., U.O.C. clinica pediatrica d.U.	Pollicinico
	U.O.S. Reumatologia	OCM, Pollicinico, Ospedale di Valeggio sul Mincio
§ in deroga ai criteri del protocollo Antares, in considerazione della specificità territoriale		



* La Regione Veneto ha altresì prodotto un Documento di indirizzo clinico ed organizzativo (Allegato A3.1) e una scheda di prescrizione dei farmaci biologici per l'area reumatologica/dermatologica/gastroenterologica (Allegati A3.1.a, A3.1.b, A3.1.c)


**ALLEGATO A3 Dgr n. 841 del 7 MAR 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI***

Principi attivi		Sede ospedaliera	
Adalimumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab			
SPONDILITE ANCHILOSANTE: i farmaci devono essere prescritti solamente dai centri specializzati riconosciuti dalla Regione, secondo i criteri del protocollo Antares			
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata		
1 Belluno §	U.O. Medicina Generale - Ambulatorio di reumatologia	Belluno	
2 Feltre §	U.O.C. Medicina Generale - Ambulatorio di reumatologia	Feltre	
3 Bassano	Reumatologia afferente alla medicina	Bassano del Grappa	
4 Thiene	Medicina con U.O.S. di reumatologia	Schio	
6 Vicenza	U.O.C. Medicina Generale (specialisti in Reumatologia)	Vicenza	
8 Asolo	Struttura Semplice dipartimentale Reumatologia	Montebelluna	
9 Treviso	Reumatologia afferente alla medicina II	Treviso	
10 Veneto Orientale	Reumatologia c/o medicina	S. Donà di Piave	
12 Venezia	Reumatologia	Venezia	
16 Padova	S.S. Reumatologia geriatria	Ospedale S. Antonio	
22 Bussolengo	U.O.S. Reumatologia	Negrar	
AOPD	Reumatologia, Centro regionale di reumatologia pediatrica	Padova	
AQUIVR	U.O. Medicina interna B d.U., U.O.C. clinica pediatrica d.U.	Polclinico	
	U.O.S. Reumatologia	OCM, Polclinico, Ospedale di Valeggio sul Mincio	
§ in deroga ai criteri del protocollo Antares, in considerazione della specificità territoriale			

* La Regione Veneto ha altresì prodotto un Documento di indirizzo clinico ed organizzativo (Allegato A3.1) e una scheda di prescrizione dei farmaci biologici per l'area reumatologica/dermatologica/gastroenterologica (Allegati A3.1.a, A3.1.b, A3.1.c)

ALLEGATO A3 Dgr n. **641** del **7 MAG 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI*

Principi attivi		
Adalimumab, Etanercept, Infliximab		

ARTRITE PSORIASICA ATTIVA: i farmaci devono essere prescritti solamente dalle U.O. di Dermatologia e dai centri specializzati riconosciuti dalla Regione, secondo i criteri del protocollo Antares

Golimumab

ARTRITE PSORIASICA ATTIVA: i farmaci devono essere prescritti solamente dai centri specializzati riconosciuti dalla Regione, secondo i criteri del protocollo Antares

AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede ospedaliera
Ove Presenti ed autorizzate:	Dermatologie	
1 Belluno §	U.O. Medicina Generale - Ambulatorio di reumatologia	Belluno
2 Feltrè §	U.O.C. Medicina Generale - Ambulatorio di reumatologia	Feltrè
3 Bassano	Reumatologia afferente alla medicina	Bassano del Grappa
4 Thiene	Medicina con U.O.S. di reumatologia	Schio
6 Vicenza	U.O.C. Medicina Generale (specialisti in Reumatologia)	Vicenza
8 Asolo	Struttura Semplice dipartimentale Reumatologia	Montebelluna
9 Treviso	Reumatologia afferente alla medicina II	Treviso
10 Veneto Orientale	Reumatologia c/o medicina	S. Donà di Piave
12 Venezia	Reumatologia	Venezia
16 Padova	S.S. Reumatologia geriatrica	Ospedale S. Antonio
22 Bussolengo	U.O.S. Reumatologia	Negrar
AOPD	Reumatologia, Centro regionale di reumatologia pediatrica	Padova
	U.O. Medicina interna B d.U., UOC clinica pediatrica d.U.	Pollicinico
AOUIVR	U.O.S. Reumatologia	OCM, Policlinico, Ospedale di Valeggio sul Mincio
§ in deroga ai criteri del protocollo Antares, in considerazione della specificità territoriale		



* La Regione Veneto ha altresì prodotto un Documento di indirizzo clinico ed organizzativo (Allegato A3.1) e una scheda di prescrizione dei farmaci biologici per l'area reumatologica/dermatologica/gastroenterologica (Allegati A3.1.a, A3.1.b, A3.1.c)

giunta regionale – 9^a legislatura
**ALLEGATO A3 Dgr n° 641 del 7 MAR 2019
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI***


Principi attivi		
Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Ustekinumab		
PSORIASI A PLACCHE: i farmaci devono essere prescritti solamente dai Centri autorizzati per il Progetto PSOCARE		
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	Sede ospedaliera
1 Belluno	Dermatologia	Belluno
6 Vicenza	Dermatologia	Vicenza
9 Treviso	Dermatologia	Treviso
12 Venezia	Dermatologia	Venezia, Mestre
13 Mirano	Dermatologia	Mirano
18 Rovigo	Dermatologia	Rovigo
AOPD	Clinica dermatologica - centro di riferimento regionale per la psoriasi	Padova
AOUIVR	Clinica dermatologica	OCM
Principi attivi		
Adalimumab, Infliximab		
MORBO DI CROHN		
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	
Ove Presenti:	U.O. di gastroenterologia ed endoscopia digestiva con ambulatorio dedicato e possibilità di monitoraggio prolungato del trattamento e delle sue complicanze	
Principio attivo		
Infliximab		
COLITE ULCEROSA: colite ulcerosa moderata o grave su richiesta motivata limitatamente ai pazienti che non rispondono o sono intolleranti alle terapie standard		
AULSS/AO/IRCCS	Struttura autorizzata	
Ove Presenti:	U.O. di gastroenterologia ed endoscopia digestiva con ambulatorio dedicato e possibilità di monitoraggio prolungato del trattamento e delle sue complicanze	

* La Regione Veneto ha altresì prodotto un Documento di indirizzo clinico ed organizzativo (Allegato A3.1) e una scheda di prescrizione dei farmaci biologici per l'area reumatologica/dermatologica/gastroenterologica (Allegati A3.1.a, A3.1.b, A3.1.c)



ALLEGATO A3 Dgr n. **641** del **7 MAG. 2013**
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOLOGICI*

* La Regione Veneto ha altresì prodotto un Documento di indirizzo clinico ed organizzativo (Allegato A3.1) e una scheda di prescrizione dei farmaci biologici per l'area reumatologica/dermatologica/gastroenterologica (Allegati A3.1.a, A3.1.b, A3.1.c)



* La Regione Veneto ha altresì prodotto un Documento di indirizzo clinico ed organizzativo (Allegato A3.1) e una scheda di prescrizione dei farmaci biologici per l'area reumatologica/dermatologica/gastroenterologica (Allegati A3.1.a, A3.1.b, A3.1.c)

ALLEGATO A3.1 Dgr n. 641 del 7 MAR 2013 pag. 1/14



**Linee di indirizzo per l'impiego dei farmaci biologici
impiegati in area reumatologica, dermatologica e gastroenterologica
nella Regione del Veneto.**

INDICE

1. PREVALENZA ED INCIDENZA DELLE PATOLOGIE TRATTATE CON BIOLOGICI IN ITALIA ED IN VENETO
2. FARMACI DISPONIBILI
3. SCELTA DELLA TERAPIA
4. COSTI E REGIMI TERAPEUTICI
5. QUANDO INIZIARE LA TERAPIA CON UN FARMACO BIOLOGICO
6. QUANDO E' POSSIBILE SOSPENDERE LA TERAPIA CON UN FARMACO BIOLOGICO
7. SCHEDE DI PRESCRIZIONE DELLA TERAPIA
8. ALLESTIMENTO E DISPENSAZIONE DEI FARMACI
9. MONITORAGGIO E DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

1. PREVALENZA ED INCIDENZA DELLE PATOLOGIE TRATTATE CON BIOLOGICI IN ITALIA ED IN VENETO

I dati epidemiologici di prevalenza ed incidenza, estrapolati dalla letteratura sono riportati nella **tabella 1**: le patologie analizzate sono quelle che necessitano di un trattamento con farmaci biologici ossia artrite reumatoide e psoriasica, spondilite anchilosante, psoriasi, colite ulcerosa e malattia di Crohn. Ad eccezione delle stime di incidenza di artrite psoriasica e spondilite anchilosante, i dati di letteratura riportati sono sempre relativi all'ambito italiano. I valori di prevalenza sono presentati come casi su 100.000 abitanti mentre i tassi di incidenza come casi su 100.000 persone/anno. Si evidenzia una certa variabilità nelle stime. In particolare, secondo il rapporto ARNO sulle patologie osteoarticolari, l'artrite reumatoide (AR) è una malattia infiammatoria cronica, con una prevalenza in Italia dello 0,4% circa (se si considerano i soggetti con codice di esenzione che riconduce alla patologia), che colpisce le donne con un rapporto 3:1 rispetto agli uomini e con un picco di incidenza tra i 50 e i 60 anni. Se si considerano solo i pazienti che, oltre ad avere un codice di esenzione, ricevono anche trattamento farmacologico, la prevalenza si riduce allo 0,26% (con picco massimo tra i 70 e i 79 anni) e che, verosimilmente, sono la quota di pazienti affetti dalle forme più severe e, pertanto, maggiormente sintomatiche della patologia [1].



Tabella 1 - Prevalenza ed incidenza in Italia

Patologia	Prevalenza / 100.000	Rif Prev	Incidenza / 100.000	Rif Inc
Artrite reumatoide	260 - 400 [1] 460 [2] 310 [3]	Osservatorio ARNO [1]	98 [5]	Benucci et al 2008 [5]
Artrite psoriasica	420 [2] 100 [3]	Salaffi et al 2005 [2]	3- 23 [6]*	Catanoso et al 2012 [6]*
Spondilite anchilosante	370 [2]	Cimino et al 2002 [3]	6,3 - 7,3 [7] ^s	Olivieri et al 2002 [7] ^s
Psoriasi	3.100 [4]	Naldi et al 2004 [4]	231-320 [8]	Vena et al 2010 [8]
Colite ulcerosa	121 [9]	Trallori et al 1996 [9]	7,7 [9] 5,17 [10] 7 - 10 [11]	Trallori et al 1996 [9] Tragnone et al 1996 [10] Shivanada et al 1996 [11]
Malattia di Crohn	40 [9]		2,8 [9] 2,28 [10] 2,7 - 3,2 [11]	

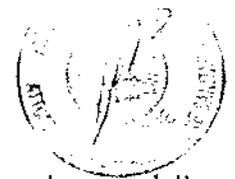
*Non esistono dati italiani di incidenza, si sono considerati il massimo e il minimo trovati in una review italiana. Il 3 su 100.000 fa riferimento a uno studio greco, mentre il 23 su 100.000 a uno studio finlandese.

^sNon esistono dati italiani di incidenza, si sono considerati i valori massimo e minimo trovati in una review italiana. Il 6,3 su 100.000 fa riferimento a uno studio finlandese, mentre il 7,3 su 100.000 a uno studio USA. Nel documento si sottolinea che i dati di incidenza relativi alla spondilite anchilosante sono stabili ormai da molti anni e che non è previsto un aumento della casistica.

La **tabella 2** riporta le stime di prevalenza ed incidenza delle patologie considerate, rapportate alla popolazione adulta della Regione Veneto (età ≥ 18 anni) [12].

Tabella 2 - Stima pazienti prevalenti ed incidenti in Veneto ≥18 anni

Patologia	Popolazione Veneto ≥18 anni nel 2011	Prevalenza / 100.000 Min - Max	Prevalenti Min - Max	Incidenza/ 100.000 Min - Max	Incidenti Min - Max
Artrite reumatoide	4.103.445	310 - 460	12.721 - 18.876	98	4.021
Artrite psoriasica	4.103.445	100 - 420	4.103 - 17.234	3- 23	123 - 944
Spondilite anchilosante	4.103.445	370	15.183	6,3 - 7,3	259 - 300
Psoriasi	4.103.445	3.100	127.207	231-320	9.479 - 13.131
Colite ulcerosa	4.103.445	121	4.965	5,17 -10	212 - 410
Malattia di Crohn	4.103.445	40	1.641	2,28 - 3,2	94 - 131



2. FARMACI DISPONIBILI

Il panorama terapeutico offre un'ampia gamma di alternative tra i farmaci biologici per la cura delle patologie considerate. Essi afferiscono a categorie terapeutiche differenti: inibitori del Tumor Necrosis Factor- α (TNF- α) (certolizumab pegol, golimumab, infliximab, etanercept, adalimumab), inibitori dell'interleuchina (anakinra, tocilizumab, ustekinumab), anticorpi monoclonali (rituximab) ed immunosoppressori selettivi (abatacept).

Le presenti linee di indirizzo si riferiscono agli usi in label. Per gli usi off-label si deve seguire la normativa vigente.

Nella tabella 3 se ne riportano le indicazioni ministeriali e l'eventuale associazione a metotrexate (MTX) o meno.

Tabella 3 – Indicazioni dei farmaci biologici (Fonte: Farmadati, novembre 2012)

PRINCIPIO ATTIVO	ARTRITE REUMAT. (AR)	ARTRITE PSORIASICA (AP)	SPONDILITE ANCHILOS. (SA)	ARTRITE GIOVANI LE POLIAR T. IDIOPAT ICA			MALATTIA DI CROHN	COLITE ULCEROSA	PSORIASI PLACCHE	LINFOMA NON HODGKIN (LNH)	LEUCEMIA LINFATICA CRONICA
INIBITORI DEL TNF-α											
Certolizumab Pegol L04AB05 SC	X (con MTX o in monoterapia)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Golimumab L04AB06 SC	X (con MTX)	X (con MTX o in monoterapia)	X	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Infliximab L04AB02 Infusione EV	X (con MTX)	X (con MTX o in monoterapia)	X	NO	X Adulti e Bambini	X	X	NO	NO	NO	NO
Etanercept L04AB01 SC	X (con MTX o in monoterapia)	X	X	X	NO	NO	X Adulti e Bambini	NO	NO	NO	NO
Adalimumab	X	X	X	X	X	NO				NO	NO



prodotti relativamente agli end-point primari (ACR 20 e ACR 50) [13-16], peraltro viene sottolineata la necessità di interpretare con cautela tali risultati per i limiti metodologici di tali analisi indirette, considerate anche le differenti caratteristiche degli studi analizzati, in particolare sulle percentuali di drop-out verificatesi in alcuni di essi.

La comunità scientifica (SIF e SIR) si sta ancora interrogando circa l'equivalenza degli anti-TNF- α , in quanto, nonostante la condivisione dei meccanismi d'azione, essi non potrebbero essere considerati una classe terapeutica omogenea. Nonostante gli RCT condotti per testare l'efficacia terapeutica di questi farmaci nei pazienti con artrite reumatoide abbiano mostrato simili livelli di efficacia, non è possibile trarre conclusioni definitive in quanto si è ancora in attesa dei risultati degli studi di confronto diretto.

Revisioni ed analisi indirette sono state effettuate anche in ambito dermatologico e sembrerebbero evidenziare alcune differenze in termini di efficacia, anche se tali dati non sono desunti da studi di confronto diretto [17 - 21].

In ambito gastroenterologico una revisione Cochrane ha analizzato l'efficacia degli anti-TNF- α nel mantenimento della remissione nella Malattia di Crohn. Gli Autori concludono che gli anti-TNF- α analizzati si sono dimostrati efficaci nel mantenere la remissione rispetto al placebo ma che non sono disponibili studi di confronto diretto che abbiano valutato efficacia comparativa dei diversi farmaci [22].

3. SCELTA DELLA TERAPIA

In considerazione a quanto appena riportato, è necessario che il clinico, nell'ottica di un corretto utilizzo delle risorse disponibili, a parità di condizioni, tenuto conto delle caratteristiche del paziente e in assenza controindicazioni specifiche, scelga l'opzione meno costosa per il SSN per il trattamento del paziente:

- a. naïve al trattamento con biologici
- b. che necessita di uno shift terapeutico.

Tale indicazione non riguarda le prosecuzioni di terapia già in atto.

4. COSTI E REGIMI TERAPEUTICI

Vengono, pertanto, messi a confronto i costi dei farmaci biologici che presentano la stessa indicazione terapeutica.

Le **tabelle 4 - 9** riportano, per ognuna delle indicazioni ministeriali registrate, i farmaci biologici impiegati, le corrispondenti posologie riportate dalla scheda tecnica ed il dosaggio utilizzato nella terapia di mantenimento. Per il calcolo dei costi di trattamento si è tenuto conto di:

- prezzi di cessione ospedaliera (ex factory inclusi gli sconti obbligatori);
- dosaggi riportati dagli RCP dei prodotti, le DDD (*Define Daily Dose*), ove disponibili, e il parere degli Esperti del Tavolo Tecnico;
- costo del solo trattamento farmacologico. Pertanto si deve tener presente che per i farmaci somministrati per via endovena (infliximab, tocilizumab, rituximab e abatacept) si dovranno aggiungere i costi di somministrazione;
- 30 giorni di trattamento per un paziente adulto, ad eccezione di rituximab che prevede un ciclo di due infusioni a distanza di 2 settimane ed eventuale ritrattamento dopo 24 settimane.

È da sottolineare che, rispetto ai dosaggi di mantenimento riportati, alcuni farmaci possono prevedere schemi posologici differenti o dosaggi per kg di peso corporeo.



Pertanto, i costi potrebbero subire variazioni anche importanti in incremento, se si usano schemi posologici diversi, oppure riduzioni nelle strutture che effettuano il *vial sharing* ottimizzando così le risorse di farmaco (vedi paragrafo 8).

AREA REUMATOLOGICA

Tabella 4 - Artrite Reumatoide

FARMACO	DOSAGGIO DI INDUZIONE	COSTO E PERIODO DI INDUZIONE	DOSAGGIO DI MANTENIMENTO	COSTO/30 DIE (AL DOSAGGIO DI MANTENIMENTO)
Adalimumab	In scheda tecnica non è previsto dosaggio di induzione	---	40 mg ogni 2 settimane	€ 998
Certolizumab Pegol	400 mg alle settimane 0, 2 e 4	€ 2.049 per 4 settimane	200 mg ogni 2 settimane	€ 732
Etanercept	In scheda tecnica non è previsto dosaggio di induzione	---	50 mg/settimana (o in alternativa 25 mg/2 volte a settimana)	€ 1.026
Golimumab	In scheda tecnica non è previsto dosaggio di induzione	---	50 mg 1 volta al mese	€ 973
Infliximab §	3 mg/kg alle settimane 0, 2 e 6	€ 2.937 ^{ooo} per 6 settimane	3 - 7.5 mg/kg ogni 8 settimane in alternativa 3 mg/kg ogni 4 settimane ^{oo}	€ 524 - 1.311 ^{ooo}
Anakinra	In scheda tecnica non è previsto dosaggio di induzione	---	100 mg/die	€ 829,00
Tocilizumab §§	In scheda tecnica non è previsto dosaggio di induzione	---	8 mg/Kg (max 800 mg/somministrazione) ogni 4 settimane	€ 1.021 ^{ooo}
Rituximab	In scheda tecnica non è previsto dosaggio di induzione	---	1000 mg alle sett. 0 e 2 (rivalutazione ed eventuale ulteriore somministrazione dopo 24 settimane dal ciclo precedente)	€ 5.273 (costo singolo ciclo : 2 somministrazioni)

7 MAG 2013

Abatacept	<60 Kg: 500 mg 60-100 Kg: 750 mg >100 Kg: 1000 mg alle settimane 0, 2, 4.	€ 2.909 ^{ooo} per 4 settimane	<60 Kg: 500 mg 60-100 Kg: 750 mg >100 Kg: 1000 mg Ogni 4 settimane	€ 1.039 ^{ooo}
-----------	---	---	---	------------------------

^o L'aumento di dosaggio può essere effettuato nei pazienti con peso > 100 kg qualora non venga raggiunta una risposta clinica adeguata dopo 3 o 4 dosi.

^{oo} Se non viene raggiunta un'adeguata efficacia si può prevedere un aumento graduale di 1.5 mg/kg

^{ooo} Riferito ad un paziente adulto di 70 kg

§ Si fa presente che per ogni somministrazione di infliximab, qualora la Struttura non preveda strategie di ottimizzazione del farmaco, si ha uno spreco di 75-90 mg di prodotto, pari a 350 - 419 € (valori riferiti ad un paziente adulto di 70 kg).

§§ Per un paziente di 70 kg non si ha spreco di farmaco

Tabella 5 - Artrite Psoriasica

FARMACO	DOSAGGIO DI INDUZIONE	COSTO E PERIODO DI INDUZIONE	DOSAGGIO DI MANTENIMENTO	COSTO/30 DIE (AL DOSAGGIO DI MANTENIMENTO)
Adalimumab	In scheda tecnica non è previsto dosaggio di induzione	---	40 mg ogni 2 settimane	€ 998
Etanercept	In scheda tecnica non è previsto dosaggio di induzione	---	50 mg/settimana (o in alternativa 25 mg/2 volte a settimana)	€ 1.026
Golimumab	In scheda tecnica non è previsto dosaggio di induzione	---	50 mg 1 volta al mese	€ 973
Infliximab §	5 mg/kg alle settimane 0, 2 e 6	€ 4.895 ^{oo} per 6 settimane	5 mg/kg ogni 8 settimane	€ 874 ^{oo}

^o L'aumento di dosaggio può essere effettuato nei pazienti con peso > 100 kg qualora non venga raggiunta una risposta clinica adeguata dopo 3 o 4 dosi.

^{oo} Riferito ad un paziente adulto di 70 kg

§ Si fa presente che per ogni somministrazione di infliximab, qualora la Struttura non preveda strategie di ottimizzazione del farmaco, si ha uno spreco di 50 mg di prodotto, pari a 233 € (valori riferiti ad un paziente adulto di 70 kg).

**Tabella 6 - Spondilite Anchilosante**

FARMACO	DOSAGGIO DI INDUZIONE	COSTO E PERIODO DI INDUZIONE	DOSAGGIO DI MANTENIMENTO	COSTO/30 DIE (AL DOSAGGIO DI MANTENIMENTO)
Adalimumab	In scheda tecnica non è previsto dosaggio di induzione	---	40 mg ogni 2 settimane	€ 998
Etanercept	In scheda tecnica non è previsto dosaggio di induzione	---	50 mg/settimana (o in alternativa 25 mg/2volte a settimana)	€ 1.026
Golimumab	In scheda tecnica non è previsto dosaggio di induzione	---	50 mg 1 volta al mese	€ 973
Infliximab §	5 mg/kg alle settimane 0, 2 e 6	€ 4.895 ^{°°} per 6 settimane	5 mg/kg ogni 6-8 settimane	€ 874 – 1.165 ^{°°}

° L'aumento di dosaggio può essere effettuato nei pazienti con peso > 100 kg qualora non venga raggiunta una risposta clinica adeguata dopo 3 o 4 dosi.

°°Riferito ad un paziente adulto di 70 kg

§ Si fa presente che per ogni somministrazione di infliximab, qualora la Struttura non preveda strategie di ottimizzazione del farmaco, si ha uno spreco di 50 mg di prodotto, pari a 233 € (valori riferiti ad un paziente adulto di 70 kg)

AREA DERMATOLOGICA

Tabella 7 - Psoriasi a placche – Pazienti Adulti

FARMACO	DOSAGGIO DI INDUZIONE	COSTO E PERIODO DI INDUZIONE	DOSAGGIO DI MANTENIMENTO	COSTO/30 DIE (AL DOSAGGIO DI MANTENIMENTO)
Adalimumab	80 mg alla settimana 0	€ 932 per la prima settimana	40 mg ogni 2 settimane	€ 998
Etanercept	50 mg 2 volte alla settimana per 12 settimane*	€ 5.745 per 12 settimane	50 mg/settimana (o in alternativa 25 mg/2volte a settimana)	€ 1.026
Infliximab §	5 mg/kg alle settimane 0, 2, 6	€ 5.945 [°] per 6 settimane	5 mg/kg ogni 8 settimane	€ 1.061 [°]



Ustekinumab §§	45 mg (90 mg per pazienti > 100 Kg) alla settimana 0, 4, 12	€ 8.529 per 12 settimane	45 mg (90 mg per pazienti > 100 Kg) ogni 12 settimane	€ 1.015
----------------	---	--------------------------	---	---------

° Riferito ad un paziente adulto di 85 kg

§ Si fa presente che per ogni somministrazione di infliximab, qualora la Struttura non preveda strategie di ottimizzazione del farmaco, si ha uno spreco di 75 mg di prodotto, pari a 350 € (valori riferiti ad un paziente adulto di 85 kg).

§§ Si fa presente che il costo di ustekinumab è identico per entrambi i dosaggi (45 mg e 90 mg)

* La scheda tecnica prevede tale periodo di induzione in alternativa ad iniziare il trattamento già con il dosaggio standard

AREA GASTROENTEROLOGICA

Tabella 8 - Malattia di Crohn – Pazienti Adulti

FARMACO	DOSAGGIO DI INDUZIONE	COSTO E PERIODO DI INDUZIONE	DOSAGGIO DI MANTENIMENTO	COSTO/30 DIE (AL DOSAGGIO DI MANTENIMENTO)
Adalimumab	80 mg alla settimana 0 oppure 160 mg alla settimana 0 e 80 mg alla settimana 2	€ 932 per la prima settimana oppure € 2.795 per 2 settimane	40 mg ogni 2 settimane	€ 998
Infliximab §	5 mg/kg alle settimane 0, 2, 6	€ 4.895 °° per 6 settimane	5 mg/kg ogni 4 - 8 settimane	€ 874 - 1.748 °

° Riferito ad un paziente adulto di 70 kg

§ Si fa presente che per ogni somministrazione di infliximab, qualora la Struttura non preveda strategie di ottimizzazione del farmaco, si ha uno spreco di 50 mg di prodotto, pari a 233 € (valori riferiti ad un paziente adulto di 70 kg)

Tabella 9 - Colite Ulcerosa – Pazienti Adulti

FARMACO	DOSAGGIO DI INDUZIONE	COSTO E PERIODO DI INDUZIONE	DOSAGGIO DI MANTENIMENTO	COSTO/30 DIE (AL DOSAGGIO DI MANTENIMENTO)
Infliximab §	5 mg/kg alle settimane 0, 2, 6	€ 4.895 °° per 6 settimane	5 mg/kg ogni 4 - 8 settimane	€ 874 - 1.748 °

° Riferito ad un paziente adulto di 70 Kg

§ Si fa presente che per ogni somministrazione di infliximab, qualora la Struttura non preveda strategie di ottimizzazione del farmaco, si ha uno spreco di 50 mg di prodotto, pari a 233 € (valori riferiti ad un paziente adulto di 70 kg)



5. QUANDO INIZIARE LA TERAPIA CON UN FARMACO BIOLOGICO

Area reumatologica

Tutte le linee guida sono concordi nel definire una soglia per l'inizio della terapia con farmaci biologici. Per l'artrite reumatoide e (indirettamente) per l'artrite psoriasica l'inizio del biologico è raccomandabile solo quando persiste una discreta attività di malattia, dopo trattamento con metotrexate 20 mg/settimana o leflunomide 20 mg/die o sulfasalazina 2 g/die, cortisonico (compatibilmente con il quadro clinico cutaneo), per almeno 3-5 mesi.

Non vi sono al momento chiare evidenze di superiorità dei biologici rispetto ad una terapia appropriata con altri farmaci di fondo riguardo alla evoluzione dei processi erosivi e quindi delle deformità articolari

La soglia di intervento con i biologici per la spondilite anchilosante è definita dalla persistenza di moderata sintomatologia dopo un tentativo terapeutico con almeno 2 farmaci anti-infiammatori [23, 24, 25].

Vengono individuate le seguenti soglie di intervento con farmaci biologici:

Artrite Reumatoide e Artrite Siero-negativa (psoriasica o S. anchilosante) periferica

DAS 28 > 5.1 in terapia MTX (dose massima tollerata sino a 20 mg/settimana) o Leflunomide o Sulfasalazina.

DAS 28 \geq 3.2 in pazienti ad elevato rischio erosivo o in dipendenza cortisonica \geq 5 mg/die PN equivalente.

Poiché il DAS 28 non include alcune delle articolazioni maggiormente colpite dall'artrite psoriasica ad esempio le articolazioni interfalangee distali e le localizzazioni entesitiche, l'inizio della terapia potrà avvenire anche con valori inferiori ai parametri sopra indicati.

Spondiloartriti

ASDAS-CRP > 2.1 dopo tentativo terapeutico con almeno 2 FANS (o Coxib) per più di 1 mese [25]

Area dermatologica

Si intraprende una terapia sistemica (metotrexate o ciclosporina) in caso di patologia psoriasica moderata – grave, caratterizzata cioè da PASI (Psoriasis Area Severity Index) > 10 e/o BSA (Body Surface Area) > 10% e/o DLQI, Dermatology Life Quality Index, > 10.

Quando le terapie sistemiche convenzionali falliscono (dosaggi massimi tollerati: metotrexate 15 mg/settimana o ciclosporina 3 – 5 mg/Kg/die, per almeno 2 mesi), non sono tollerate o sono controindicate, si procede all'inizio del trattamento con farmaci biologici.

Area gastroenterologica

Vengono individuati i seguenti parametri di ingresso in trattamento con farmaco biologico:

Morbo di Crohn

Una tra le seguenti situazioni: steroide dipendenza, steroide resistenza, intolleranza e/o controindicazione ad altri immunosoppressori e/o mancata risposta, presenza di fistole, manifestazioni extraintestinali.

Colite ulcerosa

Una tra le seguenti situazioni: steroide dipendenza, steroide resistenza, intolleranza e/o controindicazione ad altri immunosoppressori e/o mancata risposta, manifestazioni extraintestinali.



6. QUANDO E' POSSIBILE SOSPENDERE LA TERAPIA CON UN FARMACO BIOLOGICO

Qualora si presentino le condizioni cliniche idonee è possibile, a discrezione del clinico, sospendere il trattamento con farmaco biologico o proseguire la terapia con un dosaggio ridotto.

Area Reumatologica

Nei pazienti in trattamento con un biologico da più di un anno ed in remissione continua per più di sei mesi dovrà essere valutata la possibilità di sospensione del biologico o la riduzione della posologia secondo i seguenti criteri [26]:

Artrite Reumatoide o psoriasica periferica: Considerare per sospensione (o dimezzamento dose) biologico se DAS28 \leq 2,6 persistente per 12 mesi. La raccolta delle schede terapia semestrali è raccomandata anche in funzione di un eventuale ripristino della terapia con biologico.

Spondiloartriti: Considerare per dimezzamento dose se ASDAS-CRP $<$ 1.3 [25].

Area Dermatologica

Per quanto concerne l'area dermatologica non esiste documentazione scientifica a supporto della riduzione del dosaggio o la sospensione del trattamento. Pertanto qualora si presentino le condizioni cliniche idonee è possibile, a discrezione del clinico, sospendere il trattamento con farmaco biologico o proseguire la terapia con un dosaggio ridotto ad esempio al raggiungimento del PASI 75.

Area Gastroenterologica

Per quanto concerne l'area gastroenterologica non esiste documentazione scientifica a supporto della riduzione del dosaggio o la sospensione del trattamento. Pertanto qualora si presentino le condizioni cliniche idonee è possibile, a discrezione del clinico, sospendere il trattamento con farmaco biologico o proseguire la terapia con un dosaggio ridotto. La sospensione può verificarsi solo nel caso in cui la mucosa intestinale si presenti integra, comprovata da analisi strumentale [27].

7. SCHEDE DI PRESCRIZIONE DELLA TERAPIA

Al fine di verificare l'appropriatezza prescrittiva e poter analizzare comparativamente le modalità prescrittive dei diversi centri, la prescrizione dei farmaci biologici viene condizionata alla compilazione di una scheda di terapia regionale, che verrà informatizzata, diversificata per le tre aree cliniche di reumatologia, dermatologia e gastroenterologia, secondo l'identificazione della patologia prevalente.

Si segnala che, in attesa dell'implementazione informatizzata della scheda di terapia, la prescrizione avverrà su modello cartaceo.

In linea generale, le schede (allegati A3.1.a, A3.1.b, A3.1.c) sono strutturate come segue:

- Registrazione: dati anagrafici del paziente;
- Prima scheda di prescrizione: individuazione della patologia, indicatori di malattia, informazioni sulle terapie precedenti;
- Prescrizione



- Dispensazione (massimo per 3 mesi di terapia compatibilmente con il confezionamento dei medicinali);
- Scheda di follow-up (da compilare almeno semestralmente): indicatori di malattia e andamento della terapia, eventuali switch o sospensioni;
- Fine trattamento.

La struttura della scheda prevede, per ciascuna area specialistica, di poter verificare le condizioni di eleggibilità del paziente all'ingresso di terapia con farmaco biologico e riporta le condizioni che potrebbero consentire di intraprendere la sospensione o riduzione del dosaggio del farmaco.

La rivalutazione deve essere effettuata almeno ogni 6 mesi oppure ogni volta che si presenta la necessità di modificare la terapia con farmaco biologico.

8. ALLESTIMENTO E DISPENSAZIONE DEI FARMACI

Tra i farmaci disponibili, infliximab e tocilizumab vengono somministrati secondo un dosaggio che deve essere tarato in base al peso corporeo e pertanto la somministrazione per un singolo paziente può portare a spreco di prodotto. Pertanto, ove è possibile, si consiglia di ottimizzare le risorse mediante *vial sharing*, ossia dedicando un giorno prestabilito alla somministrazione di tali farmaci e prenotando le visite per la somministrazione anche sulla base del peso corporeo.

Come previsto dalla Nota Regionale del 19.10.2012, avente per oggetto "Prescrizione ed erogazione dei farmaci ospedalieri ad alto costo", la prescrizione e la dispensazione di questi farmaci devono essere effettuate dalla stessa struttura ospedaliera che dovrà farsi, pertanto, carico del paziente in tutto il suo percorso di cura.

La consegna del farmaco verrà fatta coincidere, per quanto possibile, con la visita di controllo. La quantità di farmaco erogata, tuttavia, non dovrà in nessun caso superare i 3 mesi di trattamento (compatibilmente con il confezionamento dei medicinali). Solo nel caso in cui il paziente faccia specifica richiesta di poter ritirare il farmaco presso la propria Ulss, per oggettive problematiche di natura logistica, sarà l'Azienda Ulss di appartenenza a farsi carico dell'erogazione, previo accordo con l'Azienda che ha in cura il paziente.

Per quanto concerne la compensazione economica, il farmaco verrà addebitato all'Azienda Ulss di appartenenza del paziente mediante il file F. Nella scelta del farmaco le Aziende, a parità di efficacia e rischi, dovranno privilegiare il prodotto che presenta il costo più basso. Le Aziende Ulss di residenza dei pazienti dovranno vigilare sull'appropriatezza prescrittiva, segnalando alla struttura prescrittrice eventuali usi che appaiono impropri sul piano clinico e farmaco economico [28].

Come precedentemente riportato al punto 7, si rende obbligatoria la prescrizione dei farmaci mediante le schede di prescrizione allegate al presente documento (Allegati A3.1.a, A3.1.b, A3.1.c). Resta inteso comunque che, per i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA, si continuerà ad ottemperare agli adempimenti di legge previsti dall'Agenzia Italiana sul Farmaco.

Si ritiene, infine, necessario che il Medico di Medicina Generale (MMG) sia informato dell'ingresso in terapia con farmaco biologico dei propri assistiti. Verrà pertanto fornita copia cartacea della scheda di terapia al paziente per la consegna al proprio MMG.



9. MONITORAGGIO E DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

Il percorso terapeutico proposto necessita di un monitoraggio della sua applicazione al fine di valutare eventuali incongruenze o suggerire modalità di adeguamento degli standard qualora si ravvisassero criticità, favorendo sempre più un sistema che possa associare efficacia terapeutica e compatibilità economica.

Il totale dei pazienti trattati va calcolato in un periodo di riferimento di 12 mesi.

A tal fine, le Direzioni Sanitarie con i Direttori delle Unità Operative coinvolte e i Direttori dei Servizi di Farmacia effettueranno, con cadenza semestralmente, una verifica relativamente ai seguenti indicatori:

Area Reumatologica

- Indicatore A: numero dei pazienti trattati con farmaco biologico, sul totale dei pazienti trattati;
- Indicatore B: numero dei pazienti trattati con farmaco biologico anti-TNF, sul totale dei pazienti trattati con farmaci biologici;
- Indicatore C: numero dei pazienti trattati con farmaco biologico a più alto costo, sul totale dei pazienti trattati con farmaci biologici;
- Indicatore D: numero dei pazienti trattati con farmaco biologico a più basso costo, sul totale dei pazienti trattati con farmaci biologici.
- Indicatore E: numero di pazienti in cui viene sospeso il farmaco biologico per la presenza di remissione, sul totale dei trattati con biologico
- Indicatore F: numero di pazienti in cui viene ridotto il dosaggio del farmaco biologico per la presenza di remissione, sul totale dei trattati con biologico

Area Dermatologica

- Indicatore A: numero dei pazienti trattati con farmaco biologico, sul totale dei pazienti trattati;
- Indicatore B: numero dei pazienti trattati con farmaco biologico anti-TNF, sul totale dei pazienti trattati con farmaci biologici;
- Indicatore C: numero dei pazienti trattati con farmaco biologico a più alto costo, sul totale dei pazienti trattati con farmaci biologici;
- Indicatore D: numero dei pazienti trattati con farmaco biologico a più basso costo, sul totale dei pazienti trattati con farmaci biologici.

Area Gastroenterologica

- Indicatore A: numero dei pazienti trattati con farmaco biologico, sul totale dei pazienti trattati;
- Indicatore B: numero dei pazienti trattati con farmaco biologico a più alto costo, sul totale dei pazienti trattati con farmaci biologici.

È allo stato attuale i due biologici per l'area gastroenterologica sono entrambi anti-TNF.

Si precisa che, in funzione di eventuali aggiornamenti nel panorama terapeutico di tali patologie, le linee di indirizzo e i modelli di schede di prescrizione potranno subire delle modifiche.



BIBLIOGRAFIA

- [1] Osservatorio ARNO Patologie Osteoarticolari – Focus su osteoporosi e artrite reumatoide (<http://osservatorioarno.cineca.org>)
- [2] Salaffi et al. Prevalence of musculoskeletal conditions in an Italian population sample: results of a regional community-based study. I. The MAPPING study. *Clinical and Experimental Rheumatology* 2005; 23: 819-828.
- [3] Cimmino et al. Metodologia di uno studio epidemiologico di prevalenza in reumatologia: lo studio di Chiavari. *Reumatismo* 2002; 54(1): 40-47.
- [4] Naldi et al Study design and preliminary results from the pilot phase of the PraKtis study: self-reported diagnoses of selected skin diseases in a representative sample of the Italian population. *Dermatology*. 2004;208(1):38-42.
- [5] Benucci et al. Early Rheumatoid Arthritis in Italy: study of incidence based on a two-level strategy in a sub-area of Florence (Scandicci-Le Signe). *Rheumatol Int* (2008) 28:777–781
- [6] Catanoso et al. Epidemiology of psoriatic arthritis. *Reumatismo* 2012; 64 (2): 66-70.
- [7] Olivieri et al Sieronegative spondyloarthritides. *Best Practice and Research Clinical Rheumatology* 2002. 16(5):723-39
- [8] Vena et al Incidence of psoriasis and association with comorbidities in Italy: A 5-year observational study from a national primary care database. *Eur J Dermatol* 2010; 20 (5): 593-8.
- [9] Trallori et al. A Population-Based Study of Inflammatory Bowel Disease in Florence over 15 Years (1978-92). *Scand J Gastroenterol*. 1996 Sep;31(9):892-9.
- [10] Tragnone et al. Incidence of Inflammatory Bowel Disease in Italy: A Nationwide Population-Based Study. *International journal of Epidemiology* 1996. 25(5):1044-52
- [11] Shivananda et al. Incidence of inflammatory bowel disease across Europe: is there a difference between north and south? Results of the European collaborative study on inflammatory bowel disease (EC-IBD) *Gut* 1996. 39: 690-697.
- [12] <http://demo.istat.it/>
- [13] Singh A et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 4
- [14] CADTH THERAPEUTIC REVIEW – Clinical and Economic Overview: Biological Response Modifier Agents for Adults with Rheumatoid Arthritis; Luglio 2010
- [15] Del Santo et al, *PharmacoEconomics – Italian Research Articles* 2011; 13 (2)
- [16] E. Turkstra, et al., *Curr Med Res Opin* 2011; 27 (10): 1885-1897
- [17] Brimhall AK et al., *British Journal of Dermatology* 2008; 159, 274 - 285
- [18] Schmitt J. et al., *British Journal of Dermatology* 2008; 159, 513 – 526
- [19] Bansback N. et al., *Dermatology* 2009; 219: 209 – 218
- [20] Reich K. et al., *British Journal of Dermatology* 2012; 166, 179 – 188
- [21] Lucka TC. et al., *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2012; 26, 1331 – 1344
- [22] Behm B. et al. *Cochrane Library* 2009 Issue 2
- [23] Singh JA et al., *Arthritis Care & Research* 2012; 64 (5): 625 – 638
- [24] EULAR 2009 (Emery ARD 68: 456-60)
- [25] EULAR 2011 (Van Der Heijde et al ARD 79:905 - 908)
- [26] EULAR 2010 (Saalem et al ARD 69: 1636-40)
- [27] Nielsen OH et al. *J Int Med* 2011; 270: 15-28
- [28] Nota della Regione del Veneto del 19.10.2012 (“Prescrizione ed erogazione dei farmaci ospedalieri ad alto costo”)

ALLEGATO A3.1.a Dgr 841 del 7 MAG 2013 pag. 1/13



PRESCRIZIONE FARMACI "BIOLOGICI"
REGIONE del VENETO
Artrite Reumatoide, Artrite Psoriasica, Spondiloartriti

REGISTRAZIONE

Cognome: Nome:
Codice Fiscale □□□□□□□□□□□□□□ Sesso: M □ F □

Luogo di nascita _____

Data di nascita (gg/mm/anno) □□.□□.□□□□

Estero

ASL di residenza □□

Regione di residenza _____

In accordo alla normativa sulla privacy 196/2003, nel database globale il paziente sarà identificato dal codice che sarà assegnato automaticamente dal sistema. Nel database ad uso locale il paziente potrà essere identificato da cognome, nome o iniziali

PRIMA SCHEDA DI PRESCRIZIONE

Cognome: Nome:
Data di valutazione (gg/mm/anno) □□.□□.□□□□

PATOLOGIA REUMATICA PRIMARIA:

- Artrite Reumatoide (AR)**
 - Artrite Reumatoide sierio-positiva
 - Artrite Reumatoide sierio-negativa
- Artrite Giovanile Poliarticolare Idiopatica**
- Artrite Psoriasica (AP)**
- Spondilite Anchilosante (SA)**

Anno esordio malattia:

Scheda no.

Peso Kg Altezza (cm)



Precedenti terapie:

MTX: sì

no

Dose MTX (mg/settimana): os im o sc per mesi

Se non raggiunta la dose massima (20mg/settimana) motivazione §:

Intolleranza

Altro (specificare): _____

Leflunomide: sì

no

per mesi:

Altri DMARDs: sì

no

Se sì:

Sulfasalazina Ciclosporina Idrossiclorochina Altro _____

Dose media giornaliera complessiva di cortisonico (mg PN equivalente)

Precedente terapia con biologico sì

no

Se sì, da: (data):mm/anno)

(INDICARE CON QUALE FARMACO NELLA TABELLA SOTTOSTANTE)

	Farmaco		Farmaco
<input type="checkbox"/>	Abatacept (Orencia [®])	<input type="checkbox"/>	Golimumab (Simponi [®])
<input type="checkbox"/>	Adalimumab (Humira [®])	<input type="checkbox"/>	Infliximab (Remicade [®])
<input type="checkbox"/>	Anakinra (Kineret [®])	<input type="checkbox"/>	Rituximab (Mabthera [®])
<input type="checkbox"/>	Certolizumab Pegol (Cimzia [®])	<input type="checkbox"/>	Tocilizumab (Roactemra [®])
<input type="checkbox"/>	Etanercept (Enbrel [®])	<input type="checkbox"/>	

In terapia con FANS o COXIB continuativamente nell'ultimo mese?

sì

no



Numero articolazioni tumefatte:
(Conta a 28 articolazioni)

Numero articolazioni dolenti:
(Conta a 28 articolazioni)

Altre Sedi interessate:

- Tibiotarsiche
- Tarso, metatarso-falangee, inter-falangee
- Temporo-mandibolari
- Entesi
- Interfalangee distali delle mani
- Altro (specificare):

Erosioni:

- si
- no

Progressione radiografica negli ultimi 12 mesi:

- si
- no
- non valutata

Manifestazioni extra-articolari

- si
- no

Scala Analogica (0-100) giudizio paziente

Proteina C-Reattiva (mg/dL):

CRP- DAS28 :

Questionario HAQ (facoltativo)

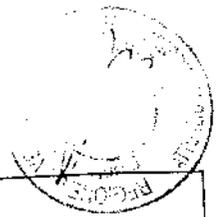
ASDAS-CRP: (spondilite anchilosante / artrite psoriasica)

REQUISITI PER PRESCRIZIONE BIOLOGICI§

A. Artrite Reumatoide o Artrite Siero-negativa (psoriasica o S. anchilosante) periferica
DAS 28 > 5.1 in terapia con MTX (dose massima tollerata sino a 20 mg/settimana) o Leflunomide o Sulfasalazina e terapia cortisonica \geq 5 mg/die PN equivalente
oppure

DAS 28 \geq 3.2 in pazienti ad elevato rischio erosivo o in dipendenza cortisonica \geq 5 mg/die PN equivalente
: Si

No Giustificare*



B. Spondiloartriti
ASDAS-CRP > 2.1 dopo tentativo terapeutico con almeno 2 FANS (o Coxib) per più di 1 mese

Si

No Giustificare*:

§ = Richiesto in caso di prima prescrizione di biologico

* Ad esempio poiché il DAS 28 non include alcune delle articolazioni maggiormente colpite dall'artrite psoriasica come le articolazioni interfalangee distali e le localizzazioni entesitiche, l'inizio della terapia potrà avvenire anche con valori inferiori ai parametri sopra indicati.

Il farmaco biologico sarà associato a Metotrexato?

si

no

PRESCRIZIONE:

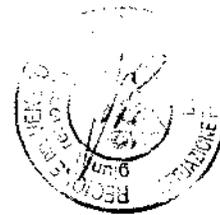
	Farmaco	Dose prescritta	mg/pezzi richiesti
<input type="checkbox"/>	Abatacept (Orencia®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg infusione ogni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gg	_____
<input type="checkbox"/>	Adalimumab (Humira®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg ogni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gg	_____
<input type="checkbox"/>	Anakinra (Kineret®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg s.c. ogni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gg	_____
<input type="checkbox"/>	Certolizumab Pegol (Cimzia®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg ogni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> settimane	_____
<input type="checkbox"/>	Etanercept (Enbrel®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg ogni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> settimane	_____
<input type="checkbox"/>	Golimumab (Simponi®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg ogni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mesi	_____
<input type="checkbox"/>	Infliximab (Remicade®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg infusione ogni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> settimane	_____
<input type="checkbox"/>	Rituximab (Mabthera®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg infusione ogni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mesi	_____
<input type="checkbox"/>	Tocilizumab (Roactemra®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg infusione ogni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gg	_____

Farmacia di riferimento :

Farmacia Ospedaliera dell'Ospedale sede del Centro prescrittore

Farmacia Ospedaliera/Servizio Farmaceutico della ASL di domicilio

Altra farmacia (altra Struttura, altra ASL, ecc.): _____



DISPENSAZIONE:

Farmaco		Prodotti	N. di conf. dispensate	Mg dispensati
Abatacept (Orencia®)	<input type="checkbox"/>	AIC : 037989035 250 mg – polvere per concentrato per soluzione per infusione Uso infusione endovenosa Flaconcino 250 mg - 3 flaconcini + 3 siringhe	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 035946084 40 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 2 penne pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
Adalimumab (Humira®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 035946033 40 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 2 siringhe pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 035946096 40 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 4 penne pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 035946045 40 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 035946019 40 mg – soluzione iniettabile Uso sottocutaneo 2 flaconcini 0,8 ml 40 mg + 2 siringhe + 4 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 035607023 100 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 7 siringhe pre-riempite 100 mg - 0,67 ml	_____	_____



Certolizumab Pegol (Cimzia®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 039539010 200 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 2 siringhe pre-riempite 200 mg – 1 ml + 2 salviettine	<hr/>	<hr/>
Etanercept (Enbrel®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675165 25 mg/ml – polvere e solvente per soluzione iniettabile per uso pediatrico Uso sottocutaneo 4 flaconcini 25 mg – 1 ml + 4 siringhe pre-riempite	<hr/>	<hr/>
	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675191 50 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 4 penne pre-riempite 50 mg – 1 ml + 8 tamponi	<hr/>	<hr/>
	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675102 25 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 25 mg – 0,5 ml + 8 tamponi	<hr/>	<hr/>
	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675140 50 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 50 mg – 1 ml + 8 tamponi	<hr/>	<hr/>
Golimumab (Simponi®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 039541014 50 mg – soluzione per iniezione in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 1 penna pre-riempita 0,5 ml	<hr/>	<hr/>
	<input type="checkbox"/>	AIC: 039541038 50 mg – soluzione per iniezione in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 1 siringa pre-riempita 0,5 ml	<hr/>	<hr/>
Infliximab (Remicade®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 034528012 100 mg – polvere per concentrato per soluzione per infusione Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 100 mg – 2 ml	<hr/>	<hr/>



Rituximab (Mabthera®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 033315021 500 mg – concentrato per soluzione per infusione Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 500 mg – 50 ml		
	<input type="checkbox"/>	AIC: 033315019 100 mg – concentrato per soluzione per infusione Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 100 mg – 10 ml		
Tocilizumab (Roactemra®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 038937037 200 mg – concentrato per soluzione per infusione (conc. sterile) Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 200 mg – 10 ml		
	<input type="checkbox"/>	AIC: 038937052 400 mg – concentrato per soluzione per infusione (conc. sterile) Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 400 mg – 20 ml		
	<input type="checkbox"/>	AIC: 038937013 80 mg – concentrato per soluzione per infusione (conc. sterile) Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 80 mg – 10 ml		
		Data dispensazione	gg.mm.aaaa (gg.mm.aaaa)	

SCHEDA DI PRESCRIZIONE (continuazione o fine trattamento) N. rivalutazione a 6 mesi

Data di valutazione (gg/mm/anno):

Cognome: Nome:

C.F.

Peso Kg Altezza (cm)



Numero articolazioni tumefatte:
(Conta a 28 articolazioni)
Numero articolazioni dolenti:
(Conta a 28 articolazioni)

Altre Sedi interessate:

- Tibiotarsiche
- Tarso, metatarso-falangee, inter-falangee
- Temporo-mandibolari
- Entesi
- Interfalangee distali delle mani
- Altro (specificare):

Erosioni:

- si
- no

Progressione radiografica negli ultimi 12 mesi:

- si
- no
- non valutata

Manifestazioni extra-articolari

- si
- no

Scala Analogica (0-100) giudizio paziente

Proteina C-Reattiva (mg/dL):

CRP- DAS28 (AR o Psoriasica periferica):

Questionario HAQ

ASDAS-CRP: (spondilite anchilosante/artrite psoriasica)

Dose MTX in corso (mg/settimana): os im o se

Se non raggiunta la dose massima (20mg/settimana) motivazione:

Intolleranza

Altro (specificare): _____

In terapia con Leflunomide da mesi:



Altri DMARDs:

- Sulfasalazina Ciclosporina Idrossiclorochina Altro _____

Dose media giornaliera di cortisonico (mg PN equivalente)

Continuazione della terapia con lo stesso principio attivo ed il medesimo schema posologico?

O si

O no

Se no:

- switch verso altro farmaco biologico
- switch verso altro schema posologico o incremento del dosaggio
- sospensione o riduzione del trattamento (vedi criteri§§)
- fine terapia con farmaco biologico

Motivazione della variazione/fine terapia con farmaco biologico:

- Progressione di malattia/inefficacia
- Remissione
- Trasferimento
- Perdita al follow up
- Morte
- Intolleranza al trattamento/Tossicità (specificare): _____
- Altro (specificare): _____

§§ Artrite Reumatoide o psoriasica periferica: Considerare per sospensione (o dimezzamento dose) biologico se DAS28 ≤ 2,6 persistente per 12 mesi. La raccolta dei piani terapeutici semestrali è raccomandata anche in funzione di un eventuale ripristino della terapia con biologico.

Spondiloartriti: Considerare per dimezzamento dose se ASDAS-CRP <1.3

PRESCRIZIONE:

Farmaco	Dose prescritta	mg/pezzi richiesti
Abatacept (Orencia [®])	mg infusione ogni gg	_____
Adalimumab (Humira [®])	mg ogni gg	_____
Anakinra (Kineret [®])	mg s.c. ogni gg	_____
Certolizumab Pegol (Cimzia [®])	mg ogni settimane	_____



<input type="checkbox"/>	Etanercept (Enbrel®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg ogni <input type="checkbox"/> settimane	_____
<input type="checkbox"/>	Golimumab (Simponi®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg ogni <input type="checkbox"/> mesi	_____
<input type="checkbox"/>	Infliximab (Remicade®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg infusione ogni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> settimane	_____
<input type="checkbox"/>	Rituximab (Mabthera®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg infusione ogni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mesi	_____
<input type="checkbox"/>	Tocilizumab (Roactemra®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg infusione ogni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gg	_____

Farmacia di riferimento :

- Farmacia Ospedaliera dell'Ospedale sede del Centro prescrittore
- Farmacia Ospedaliera/Servizio Farmaceutico della ASL di domicilio
- Altra farmacia (altra Struttura, altra ASL, ecc.): _____

DISPENSAZIONE:

Farmaco		Prodotti	N. di conf. dispensate	Mg dispensati
Abatacept (Orencia®)	<input type="checkbox"/>	AIC : 037989035 250 mg – polvere per concentrato per soluzione per infusione Uso infusione endovenosa Flaconcino 250 mg - 3 flaconcini + 3 siringhe	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 035946084 40 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 2 penne pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
Adalimumab (Humira®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 035946033 40 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 2 siringhe pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 035946096 40 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 4 penne pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/>			



	<input type="checkbox"/>	AIC: 035946045 40 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi		
Anakinra (Kineret®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 035607023 100 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 7 siringhe pre-riempite 100 mg - 0,67 ml		
Certolizumab Pegol (Cimzia®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 039539010 200 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 2 siringhe pre-riempite 200 mg – 1 ml + 2 salviettine		
Etanercept (Enbrel®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675165 25 mg/ml – polvere e solvente per soluzione iniettabile per uso pediatrico Uso sottocutaneo 4 flaconcini 25 mg – 1 ml + 4 siringhe pre-riempite		
	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675191 50 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 4 penne pre-riempite 50 mg – 1 ml + 8 tamponi		
	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675102 25 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 25 mg – 0,5 ml + 8 tamponi		
	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675140 50 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 50 mg – 1 ml + 8 tamponi		
Golimumab		AIC: 039541014 50 mg – soluzione per iniezione in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 1 penna pre-riempita 0,5 ml		



(Simponi®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 039541038 50 mg – soluzione per iniezione in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 1 siringa pre-riempita 0,5 ml	_____	_____
Infliximab (Remicade®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 034528012 100 mg – polvere per concentrato per soluzione per infusione Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 100 mg – 2 ml	_____	_____
Rituximab (Mabthera®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 033315021 500 mg – concentrato per soluzione per infusione Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 500 mg – 50 ml	_____	_____
Rituximab (Mabthera®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 033315019 100 mg – concentrato per soluzione per infusione Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 100 mg – 10 ml	_____	_____
Tocilizumab (Roactemra®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 038937037 200 mg – concentrato per soluzione per infusione (conc. sterile) Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 200 mg – 10 ml	_____	_____
Tocilizumab (Roactemra®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 038937052 400 mg – concentrato per soluzione per infusione (conc. sterile) Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 400 mg – 20 ml	_____	_____
Tocilizumab (Roactemra®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 038937013 80 mg – concentrato per soluzione per infusione (conc. sterile) Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 80 mg – 10 ml	_____	_____
Data dispensazione		_____ (gg.mm.aaaa)		



FINE TRATTAMENTO

Data di fine trattamento (gg/mm/anno) □□.□□.□□□□

Causa di fine trattamento:

- Remissione
- Progressione di malattia
- Trasferimento
- Perdita al follow up
- Morte
- Intolleranza al trattamento/Tossicità (specificare): _____
- Altro (specificare): _____

Progressi mesi in biologico □□□



PRESCRIZIONE FARMACI "BIOLOGICI"
REGIONE del VENETO
Psoriasi a Placche

REGISTRAZIONE

Cognome: Nome:
Codice Fiscale □□□□□□□□□□□□ Sesso: M □ F □

Luogo di nascita _____

Data di nascita (gg/mm/anno) □□.□□.□□□□

Estero

ASL di residenza □□

Regione di residenza _____

In accordo alla normativa sulla privacy 196/2003, nel database globale il paziente sarà identificato dal codice che sarà assegnato automaticamente dal sistema. Nel database ad uso locale il paziente potrà essere identificato da cognome, nome o iniziali

PRIMA SCHEDA DI PRESCRIZIONE

Cognome: Nome:
Data di valutazione (gg/mm/anno) □□.□□.□□□□

PATOLOGIA DERMATOLOGICA PRIMARIA:

Psoriasi a Placche

Paziente Adulto

Paziente Pediatrico

Anno esordio malattia: □□□□□□

Scheda no. □□□□

Peso Kg □□□□ Altezza (cm) □□□□



Terapia precedente con:	Si	No	Terapia precedente interrotta o non effettuata per:
Metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Intolleranza/Tossicità <input type="checkbox"/> Inefficacia <input type="checkbox"/> Controindicazioni <input type="checkbox"/> Co-morbidità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
Ciclosporina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Intolleranza/Tossicità <input type="checkbox"/> Inefficacia <input type="checkbox"/> Controindicazioni <input type="checkbox"/> Co-morbidità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

Visual Analog Scale (0-10) giudizio paziente
 Physician Global Assessment (0-100)

Indice PASI: _____ (Specificare il valore soglia di inizio trattamento)

BSA: _____

Precedente terapia con biologico si

no

Se si, da: (data):mm/anno

(INDICARE CON QUALE FARMACO NELLA TABELLA SOTTOSTANTE)

	Farmaco		Farmaco
<input type="checkbox"/>	Adalimumab (Humira®)	<input type="checkbox"/>	Infliximab (Remicade®)
<input type="checkbox"/>	Etanercept (Enbrel®)	<input type="checkbox"/>	Ustekinumab (Stelara®)

REQUISITI PER PRESCRIZIONE BIOLOGICI§

**PASI (Psoriasis Area Severità Index) > 10 e/o BSA (Body Surface Area) > 10%
 e/o DLQI (Dermatology Life Quality Index) > 10 (dopo fallimento /intolleranza/controindicazione
 delle terapie standard)**

Si

No Giustificare:

§ = Richiesto in caso di prima prescrizione di biologico



PRESCRIZIONE:

	Farmaco	Dose prescritta	mg/pezzi richiesti
<input type="checkbox"/>	Adalimumab (Humira [®])	40 mg ogni □□ gg	_____
<input type="checkbox"/>	Etanercept (Enbrel [®])	□□□ mg ogni □ settimane	_____
<input type="checkbox"/>	Infliximab (Remicade [®])	□□□ mg infusione ogni □□ settimane	_____
<input type="checkbox"/>	Ustekinumab (Stelara [®])	□□ mg ogni □□ settimane	_____

Farmacia di riferimento :

- Farmacia Ospedaliera dell'Ospedale sede del Centro prescrittore
- Farmacia Ospedaliera/Servizio Farmaceutico della ASL di domicilio
- Altra farmacia (altra Struttura, altra ASL, ecc.): _____

DISPENSAZIONE:

Farmaco	Prodotti	N. di conf. dispensate	Mg dispensati
Adalimumab (Humira [®])	<input type="checkbox"/> AIC: 035946084 40 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 2 penne pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/> AIC: 035946033 40 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 2 siringhe pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/> AIC: 035946096 40 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 4 penne pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/> AIC: 035946045 40 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____



Etanercept (Enbrel®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675165 25 mg/ml – polvere e solvente per soluzione iniettabile per uso pediatrico Uso sottocutaneo 4 flaconcini 25 mg – 1 ml + 4 siringhe pre-riempite	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675191 50 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 4 penne pre-riempite 50 mg – 1 ml + 8 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675102 25 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 25 mg – 0,5 ml + 8 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675140 50 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 50 mg – 1 ml + 8 tamponi	_____	_____
Infliximab (Remicade®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 034528012 100 mg – polvere per concentrato per soluzione per infusione Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 100 mg – 2 ml	_____	_____
Ustekinumab (Stelara®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 038936035 45 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocute 1 siringa pre-riempita – 45 mg – 0,5 ml	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 038936047 90 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocute 1 siringa pre-riempita – 90 mg – 1 ml	_____	_____
		Data dispensazione	gg.mm.aaaa (gg.mm.aaaa)	



SCHEDA DI PRESCRIZIONE (continuazione o fine trattamento) N. rivalutazione a 6 mesi

Cognome: Nome:

C.F.

Peso Kg Altezza (cm) (solo per Pazienti Pediatrici)

Data della rivalutazione:

Visual Analog Scale (0-10) giudizio paziente

Physician Global Assessment (0-100)

Indice PASI: _____

BSA: _____

Continuazione della terapia con lo stesso principio attivo ed il medesimo schema posologico?

- SI
- NO

Se no:

- switch verso altro farmaco biologico
- switch verso altro schema posologico o incremento del dosaggio
- sospensione o riduzione del trattamento (vedi criteri §§)
- fine terapia con farmaco biologico

Motivazione della variazione:

- Inefficacia/ Progressione di malattia
- Decisione del paziente
- Remissione di malattia
- Intolleranza al trattamento/Tossicità (specificare): _____
- Gravidanza
- Intervento chirurgico
- Altro (specificare): _____

§§ DI SOSPENSIONE O RIDUZIONE DELLA DOSE: riduzione del PASI del 75% (PASI 75)



PRESCRIZIONE:

	Farmaco	Dose prescritta	mg/pezzi richiesti
<input type="checkbox"/>	Adalimumab (Humira®)	40 mg ogni <input type="checkbox"/> gg	_____
<input type="checkbox"/>	Etanercept (Enbrel®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg ogni <input type="checkbox"/> settimane	_____
<input type="checkbox"/>	Infliximab (Remicade®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg infusione ogni <input type="checkbox"/> settimane	_____
<input type="checkbox"/>	Ustekinumab (Stelara®)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg ogni <input type="checkbox"/> settimane	_____

Farmacia di riferimento :

- Farmacia Ospedaliera dell'Ospedale sede del Centro prescrittore
- Farmacia Ospedaliera/Servizio Farmaceutico della ASL di domicilio
- Altra farmacia (altra Struttura, altra ASL, ecc.): _____

DISPENSAZIONE:

Farmaco	Prodotti	N. di conf. dispensate	Mg dispensati
Adalimumab (Humira®)	<input type="checkbox"/> AIC: 035946084 40 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 2 penne pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/> AIC: 035946033 40 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 2 siringhe pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/> AIC: 035946096 40 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 4 penne pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/> AIC: 035946045 40 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____



Etanercept (Enbrel®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675165 25 mg/ml – polvere e solvente per soluzione iniettabile per uso pediatrico Uso sottocutaneo 4 flaconcini 25 mg – 1 ml + 4 siringhe pre-riempite	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675191 50 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 4 penne pre-riempite 50 mg – 1 ml + 8 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675102 25 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 25 mg – 0,5 ml + 8 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 034675140 50 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 50 mg – 1 ml + 8 tamponi	_____	_____
Infliximab (Remicade®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 034528012 100 mg – polvere per concentrato per soluzione per infusione Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 100 mg – 2 ml	_____	_____
Ustekinumab (Stelara®)	<input type="checkbox"/>	AIC: 038936035 45 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocute 1 siringa pre-riempita – 45 mg – 0,5 ml	_____	_____
	<input type="checkbox"/>	AIC: 038936047 90 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocute 1 siringa pre-riempita – 90 mg – 1 ml	_____	_____
			_____ (gg.mm.aaaa)	
		Data dispensazione		



FINE TRATTAMENTO

Data di fine trattamento □□.□□.□□□□

Causa di fine trattamento:

- Remissione
- Progressione di malattia
- Trasferimento
- Perdita al follow up
- Morte
- Intolleranza al trattamento/Tossicità (specificare): _____
- Altro (specificare): _____

Progressi mesi in biologico □□□



PRESCRIZIONE FARMACI "BIOLOGICI"
REGIONE del VENETO
Morbo di Crohn, Colite Ulcerosa

REGISTRAZIONE

Cognome: Nome:
Codice Fiscale □□□□□□□□□□□□□□ Sesso: M F

Luogo di nascita _____

Estero

Data di nascita (gg/mm/anno) □□.□□.□□□□

ASL di residenza □□

Regione di residenza _____

In accordo alla normativa sulla privacy 196/2003, nel database globale il paziente sarà identificato dal codice che sarà assegnato automaticamente dal sistema. Nel database ad uso locale il paziente potrà essere identificato da cognome, nome o iniziali

PRIMA SCHEDE DI PRESCRIZIONE

Cognome: Nome:
Data di valutazione (gg/mm/anno) □□.□□.□□□□

PATOLOGIA GASTROENTEROLOGICA PRIMARIA:

☐ Morbo di Crohn

☐ Paziente Adulto

☐ Paziente Pediatrico

☐ Colite Ulcerosa

Anno esordio malattia: □□□□

Peso Kg □□□ Altezza (cm) □□□



Terapia precedente con:	Si	No	Terapia precedente interrotta o non effettuata per:
Cortisone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Intolleranza/Tossicità <input type="checkbox"/> Dipendenza <input type="checkbox"/> Inefficacia/resistenza <input type="checkbox"/> Controindicazioni <input type="checkbox"/> Co-morbidity <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
Metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Intolleranza/Tossicità <input type="checkbox"/> Inefficacia <input type="checkbox"/> Controindicazioni <input type="checkbox"/> Co-morbidity <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
6-mercaptopurina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Intolleranza/Tossicità <input type="checkbox"/> Inefficacia <input type="checkbox"/> Controindicazioni <input type="checkbox"/> Co-morbidity <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
Azatioprina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Intolleranza/Tossicità <input type="checkbox"/> Inefficacia <input type="checkbox"/> Controindicazioni <input type="checkbox"/> Co-morbidity <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

Precedente terapia con biologico O si'

O no

Se si, da: (data):mm/anno) □□.□□□□

(INDICARE CON QUALE FARMACO NELLA TABELLA SOTTOSTANTE)

Farmaco	Farmaco
Adalimumab (Humira [®])	<input type="checkbox"/> Infliximab (Remicade [®])

HARVEY-BRADSHAW index (HBI) n° □□
 TRUELOVE-WITTS Criteria n° □□



REQUISITI PER PRESCRIZIONE BIOLOGICI §

A. Morbo di Crohn

Parametri di ingresso in trattamento con biologico

- Si** (selezionare una delle opzioni seguenti):
 - Steroido dipendenza
 - Steroido resistenza
 - Intolleranza e/o controindicazione ad altri immunosoppressori
 - Presenza di fistole
 - Manifestazioni extraintestinali

No Giustificare:

B. Colite Ulcerosa

Parametri di ingresso in trattamento con biologico

- Si** (selezionare una delle opzioni seguenti):
 - Steroido dipendenza
 - Steroido resistenza
 - Intolleranza e/o controindicazione ad altri immunosoppressori
 - Manifestazioni extraintestinali

No Giustificare:

§ = *Richiesto in caso di prima prescrizione di biologico*

PRESCRIZIONE:

	Farmaco	Dose prescritta	mg/pezzi richiesti
<input type="checkbox"/>	Adalimumab (Humira [®]) mg fase di induzione mg mantenimento ogni □□ gg	_____
<input type="checkbox"/>	Infliximab (Remicade [®])	□□□ mg infusione ogni □□ settimane	_____

Farmacia di riferimento :

- Farmacia Ospedaliera dell'Ospedale sede del Centro prescrittore
- Farmacia Ospedaliera/Servizio Farmaceutico della ASL di domicilio
- Altra farmacia (altra Struttura, altra ASL, ecc.):



DISPENSAZIONE:

Farmaco	Prodotti	N. di conf. dispensate	Mg disepensati
Adalimumab (Humira®)	<input type="checkbox"/> AIC: 035946084 40 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 2 penne pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/> AIC: 035946033 40 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 2 siringhe pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/> AIC: 035946096 40 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 4 penne pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/> AIC: 035946045 40 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
Infliximab (Remicade®)	<input type="checkbox"/> AIC: 034528012 100 mg – polvere per concentrato per soluzione per infusione Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 100 mg – 2 ml	_____	_____
Data dispensazione		□□.□□.□□□□ (gg.mm.aaaa)	

SCHEDA DI PRESCRIZIONE (continuazione o fine trattamento) N. di rivalutazione a 6 mesi

Cognome: Nome:

C.F.
 Peso Kg □□□ Altezza (cm) (solo per Pazienti Pediatrici) □□□

HARVEY-BRADSHAW Index (HBI) n° □□
 TRUELOVE-WITTS Criteria n° □□



Continuazione della terapia con lo stesso principio attivo ed il medesimo schema posologico?

- SI
- NO

Se no:

- switch verso altro farmaco biologico
- switch verso altro schema posologico
- sospensione
- fine terapia con farmaco biologico

Motivazione della variazione:

- Progressione di malattia
- Remissione di malattia
- Inefficacia
- Intolleranza al trattamento/Tossicità (specificare): _____
- Decisione del paziente
- Gravidanza
- Intervento chirurgico
- Infezione
- Altro (specificare): _____

PRESCRIZIONE:

	Farmaco	Dose prescritta	mg/pezzi richiesti
<input type="checkbox"/>	Adalimumab (Humira®) mg ogni □□ gg	_____
<input type="checkbox"/>	Infliximab (Remicade®)	□□□ mg infusione ogni □□ settimane	_____

Farmacia di riferimento :

- Farmacia Ospedaliera dell'Ospedale sede del Centro prescrittore
- Farmacia Ospedaliera/Servizio Farmaceutico della ASL di domicilio
- Altra farmacia (altra Struttura, altra ASL, ecc.): _____



DISPENSAZIONE:

Farmaco	Prodotti	N. di conf. dispensate	Mg dispensati
Adalimumab (Humira®)	<input type="checkbox"/> AIC: 035946084 40 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 2 penne pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/> AIC: 035946033 40 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 2 siringhe pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/> AIC: 035946096 40 mg – soluzione iniettabile in penna pre-riempita Uso sottocutaneo 4 penne pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
	<input type="checkbox"/> AIC: 035946045 40 mg – soluzione iniettabile in siringa pre-riempita Uso sottocutaneo 4 siringhe pre-riempite 0,8 ml 40 mg + 2 tamponi	_____	_____
Infliximab (Remicade®)	<input type="checkbox"/> AIC: 034528012 100 mg – polvere per concentrato per soluzione per infusione Uso infusione endovenosa 1 flaconcino 100 mg – 2 ml	_____	_____
Data dispensazione		□□.□□.□□□□ (gg.mm.aaaa)	



FINE TRATTAMENTO

Data di fine trattamento □□.□□.□□□□

Causa di fine trattamento:

- Remissione
- Progressione di malattia
- Trasferimento
- Perdita al follow up
- Morte
- Intolleranza al trattamento/Tossicità (specificare): _____
- Altro (specificare): _____

Progressi mesi in biologico □□□

ALLEGATO A4 Dgr n. 641 del 7 MAG. 2013
CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DEI FARMACI PER L'IPERTENSIONE POLMONARE*
 Principi attivi

Bosentan, Ambrisentan, Epoprostenolo, Iloprost, Sildenafil, Tadalafil	
Provincia	Centro IAP (II livello-HUB) ULSS in rete UUOO (I livello-SPOKE)
Verona	AOUJ Verona – Gruppo interdisciplinare IAP ULSS 20 Medicina, cardiologia, pneumofisiologia ULSS 21 Pneumologia, cardiologia, medicina ULSS 22 Ospedale di Negrar Medicina, cardiologia
Vicenza	ULSS 6 - Gruppo multidisciplinare IAP ULSS 3 Pneumologia, cardiologia, medicina ULSS 4 Medicina, cardiologia ULSS 5 Cardiologia, medicina, patologia respiratoria ULSS 15 Cardiologia, pneumologia ULSS 16 Medicina, cardiologia ULSS 17 Medicina, cardiologia ULSS 10 Cardiologia
Venezia	ULSS 12 - Gruppo multidisciplinare IAP ULSS 13 Cardiologia, medicina, pneumologia, cardiocirurgia
Treviso	ULSS 9 - Gruppo multidisciplinare IAP ULSS 1 Pneumologia, cardiologia ULSS 7 Pneumologia, cardiologia ULSS 8 Pneumologia, cardiologia, medicina ULSS 19 Medicina generale ULSS 18 - Gruppo multidisciplinare IAP ULSS 19 Cardiologia

* La Regione Veneto ha altresì prodotto un Documento di indirizzo clinico ed organizzativo (Allegato A4.1) e una scheda di prescrizione dei farmaci per l'ipertensione arteriosa polmonare (Allegato A4.1.a)



DOCUMENTO DI INDIRIZZO RELATIVO A DIAGNOSI, TRATTAMENTO E DEFINIZIONE DEI CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI PER L'IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE

Per la stesura del documento si è fatto riferimento alle Linee Guida per la diagnosi e il trattamento della ipertensione polmonare della Società Europea di Cardiologia (ESC) e della Società Europea delle malattie respiratorie (ERS) [1] e al Documento della Commissione Regionale sul Farmaco della Regione Emilia Romagna "Il trattamento della ipertensione arteriosa polmonare e scheda di prescrizione" aggiornamento giugno 2010 [2].

DESCRIZIONE DELLA PATOLOGIA E DATI EPIDEMIOLOGICI

L'ipertensione polmonare (IP) è una patologia caratterizzata da elevazione patologica della pressione arteriosa polmonare media a riposo al di sopra di 25 mmHg.

Tale condizione può essere presente in molte patologie ed in particolare può complicare il decorso delle più frequenti malattie del cuore sinistro e delle malattie parenchimali polmonari. Questi due gruppi di patologie complessivamente costituiscono circa il 90% di tutti i pazienti con IP.

Esiste una condizione molto più rara (circa 5% di tutti i casi di IP) definita **ipertensione arteriosa polmonare (IAP)** che identifica un gruppo di patologie caratterizzate da un progressivo incremento delle resistenze vascolari polmonari (RVP) che determina scompenso cardiaco destro e morte prematura. L'età media dei soggetti affetti si situa nella quinta decade.

Esistono diversi sottotipi di IAP:

- idiopatica o primitiva (IAP1)
- familiare (IAPF)
- associata (IAPA) a diverse condizioni: malattie del tessuto connettivo (sclerodermia, lupus eritematoso sistemico, connettivite mista, artrite reumatoide), shunt cardiaci congeniti sistemico-polmonari, ipertensione portale, infezione da HIV, farmaci e tossine, altri disordini [3].

In merito ai dati sulla prevalenza e incidenza della patologia sono ad oggi pubblicati due registri europei.

In base al registro francese dell'ipertensione arteriosa polmonare la prevalenza dell'IAP è di 15 casi/milione di abitanti mentre l'incidenza è di 2,4 casi/milione all'anno; secondo il registro scozzese invece, la prevalenza dell'IAP è variabile dai 26 ai 52 casi/milione mentre l'incidenza è dai 7.1 ai 7.6 casi/milione [4,5]. Sulla base di tali statistiche si stima che l'incidenza della patologia nella Regione Veneto possa variare da 13 a 35 casi/anno mentre la prevalenza da 75 a 120.

Le Linee Guida, peraltro, sottolineano che attualmente non sono disponibili dati epidemiologici comparativi sulla prevalenza dei diversi tipi di IAP [1].

Classificazione clinica dell'ipertensione polmonare secondo le Linee Guida ESC-ERS (aggiornamento Dana Point 2008 di Venice 2003) [1]

I. Ipertensione Arteriosa Polmonare (IAP)

1.1. Idiopatica (IAP1)

1.2. Familiare (IAPF)

1.2.1 BMPR2*

1.2.2 ALK 1*, endogлина

1.2.3 Sconosciuta

1.3 Indotta da farmaci e tossine

1.4 Associata a (IAPA):

1.4.1. Malattie del tessuto connettivo

1.4.2. Infezione da HIV



- 1.4.3. Ipertensione portale
 - 1.4.4. Malattie cardiache congenite
 - 1.4.5. Schistosomiasi
 - 1.4.6. Anemia emolitica cronica
- 1.5 Ipertensione polmonare persistente nel neonato

1.bis Malattia veno-occlusiva polmonare (MVOP) e/o Emangiomatosi capillare polmonare (ECP)

2. Ipertensione Polmonare associata a patologie del cuore sinistro

- 2.1. Disfunzione sistolica
- 2.2. Disfunzione diastolica
- 2.3. Malattie delle valvole

3. Ipertensione Polmonare associata a patologie del parenchima polmonari e/o ipossia

- 3.1. Broncopneumopatia cronica ostruttiva
- 3.2. Malattie dell'interstizio polmonare
- 3.3. Altre malattie polmonari con componente mista ostruttiva e restrittiva
- 3.4. Sindrome delle apnee ostruttive
- 3.5. Ipoventilazione alveolare
- 3.6. Esposizione cronica ad alte quote
- 3.7. Anomalie di sviluppo

4. Ipertensione Polmonare secondaria a trombosi cronica e/o a malattia trombo embolica (CPCTE)

5. Ipertensione Polmonare derivante da meccanismi non definiti e/o multifattoriali

- 5.1. Disordini ematologici: disordini mieloproliferativi, splenectomia
- 5.2. Disordini sistemici: sarcoidosi, istiocitosi polmonare a cellule di Langerhans, linfangiomatosi, neurofibromatosi, vasculiti
- 5.3. Disordini metabolici: malattie da accumulo di glicogeno, malattia di Gaucher, disordini tiroidei
- 5.4. Altro: ostruzione tumorale, mediastinite fibrosante, insufficienza renale cronica in dialisi

*ALK-1: activin receptor-like kinase 1 gene; BMPR2: bone morphogenetic protein receptor, type 2

IDENTIFICAZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE

Le linee guida europee specificano che un Centro di riferimento per l'ipertensione polmonare arteriosa ha il compito di valutare tutte le possibili forme di IP, di occuparsi della gestione routinaria dei pazienti in trattamento con i farmaci specifici per la patologia, di collaborare con le altre figure professionali coinvolte nella gestione dei malati, al fine di ottimizzare i risultati ed intraprendere attività di audit, ricerca e formazione [1] (**appendice 1**).

Il Tavolo Tecnico attivato dalla CTR per il PTORV, alla luce dei risultati dell'indagine conoscitiva analizzati durante la riunione del 22/05/2012 sulle metodologie diagnostiche e la terapia della IAP, ha rilevato una disomogenea distribuzione dei casi prevalenti della patologia e dell'organizzazione dei Centri autorizzati alla prescrizione terapeutica. Successivamente, il tavolo tecnico ha effettuato un approfondimento con le direzioni sanitarie, i clinici di riferimento e farmacisti di ciascuna ASL/AO/IRCCS nella riunione del 19/06/2012 e nella riunione della CTR del 25/09/2012.

Tenuto conto delle indicazioni delle linee guida [1], dei risultati del questionario e delle proposte emerse nella riunione organizzata con i centri prescrittori, in linea con quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale (Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012 - 2016"), viene identificata una rete regionale costituita dai centri di riferimento per il trattamento dell'ipertensione polmonare secondo un modello "HUB & SPOKE" come indicato nell'Allegato A4.



Il centro HUB deve rispondere ai seguenti requisiti:

- avere istituito un gruppo multidisciplinare dedicato alla patologia, con un coordinatore identificato e strutturato con provvedimento formale del Direttore Generale. Le figure professionali che ne devono fare parte sono: cardiologo, pneumologo, reumatologo, radiologo, farmacista, medico internista, medico di medicina nucleare (per diagnosi di tromboembolia polmonare) (con coordinamento affidato preferibilmente allo specialista cardiologo);
- essere in grado di effettuare i test diagnostici fondamentali riportati nelle linee guida [1] con adeguata tecnologia clinica;
- disporre di una casistica di numerosità adeguata.

I Centri HUB devono garantire:

- la corretta diagnosi e classificazione della patologia in accordo alle indicazioni riportate dalle sopra citate Linee Guida;
- la prescrizione, la somministrazione delle terapie eziopatogenetiche;
- l'attivazione e il coordinamento di una rete costituita dalle Unità Operative di Cardiologia, Pneumologia e Medicina che insistono nei Presidi SPOKE di I livello.

Il coordinamento dovrà:

- organizzare incontri periodici di discussione dei casi clinici;
- definire protocolli per lo screening diagnostico, la selezione dei pazienti secondo le varie forme di IAP, il monitoraggio della terapia e delle analisi diagnostiche di follow up dei pazienti
- favorire le occasioni di aggiornamento.

I Centri SPOKE hanno un ruolo fondamentale nelle prime fasi diagnostiche e nel follow up delle terapie come riferimento per il paziente e dovranno privilegiare, per quanto possibile, il centro HUB di riferimento nell'indirizzare il paziente.

- La gestione del paziente pediatrico per la sua complessità viene demandata ai centri operanti presso le due aziende ospedaliere universitarie di Padova e Verona, ove operano pediatri con specifica esperienza nelle cardiopatie congenite associate a ipertensione polmonare. La terapia pediatrica, come è noto, può presentare complessità legate a possibili interazioni farmacologiche e richiede specifiche competenze sia per essere intrapresa sia nel follow up.

SELEZIONE PAZIENTI E PROGRAMMA TERAPEUTICO

La selezione dei pazienti con indicazione clinica al trattamento e la scelta terapeutica devono essere effettuate dal gruppo multidisciplinare sopra citato.

Il Coordinatore provvederà a convocare regolarmente riunioni previamente fissate in cui verranno discussi i casi clinici. Il caso verrà presentato dal medico al quale il paziente è stato riferito.

DIAGNOSI

Il problema diagnostico è particolarmente importante per il rischio di confondere i pazienti con le forme più frequenti di IP (scompenso cardiaco sinistro e malattie del parenchima polmonare) con quelle più rare di IAP. L'algoritmo diagnostico a cui si fa riferimento (figura 1) è disponibile nelle Linee Guida ESC-ERS [1]

In particolare vanno ricordati i punti qualificanti riportati di seguito.

- L'**ecocardiogramma** consente una diagnosi iniziale di IP ma presenta alcune limitazioni in particolare per valori di pressione sistolica del ventricolo destro variabile da 35 e 50 mmHg (falsi positivi).
- Il **cateterismo cardiaco destro**, associato al test di vasoreattività eseguito preferibilmente con ossido nitrico o, in alternativa con adenosina o prostanoidei, è indispensabile per la diagnosi di IAP per confermare una pressione arteriosa polmonare media ≥ 25 mmHg e la sua eventuale reversibilità, e una pressione di occlusione polmonare ≤ 15 mmHg (assenza di scompenso cardiaco sinistro).

I pazienti con IAP vanno sottoposti al test di vasoreattività polmonare, preferibilmente come da Linee Guida [1] con NO, che è fondamentale per identificare i soggetti che almeno inizialmente possano trarre vantaggio dall'uso dei calcio antagonisti, diuretici ed O₂.



Il test di vasoreattività va effettuato in strutture con documentata esperienza nella esecuzione di tale procedura in pazienti con IAP.

- **Le prove di funzionalità respiratoria, la TC del torace ad alta risoluzione e la TC multistrato con mezzo di contrasto sono indagini utili ad identificare le forme di IP associate alle patologie parenchimali polmonari e al cuore polmonare cronico tromboembolico.**
- **La scintigrafia polmonare è un esame elettivo nel tromboembolismo, contribuendo ad identificare le forme CPCTE/CTEPH (cuore polmonare cronico trombo embolico/ ipertensione polmonare cronica trombo embolica) e rappresenta uno dei criteri qualificanti dei centri HUB [10].**

ATTIVAZIONE DI UN REGISTRO

Risulta necessaria la creazione di un registro prospettico regionale della casistica trattata mediante compilazione della scheda di prescrizione (Allegato A4.1.a), in cui saranno registrati i trattamenti farmacologici e i dati di follow up di tutti i pazienti gestiti. Le schede prescrittive devono essere inviate dai servizi di farmacia al servizio farmaceutico regionale e al Coordinamento regionale unico sul farmaco, che effettuerà periodiche analisi dei dati pervenuti. E' auspicabile in futuro la creazione di una cartella clinica regionale informatizzata condivisa dai Centri dedicata ai pazienti con IAP.

TERAPIA

La IAP, pur essendo la forma più rara di ipertensione polmonare, è stata recentemente oggetto di progressi delle strategie terapeutiche. Diversi studi clinici controllati [1,2] hanno consentito di documentare l'efficacia e sicurezza di tre classi di farmaci: i prostanoïdi, gli antagonisti recettoriali dell'endotelina e gli antagonisti della fosfodiesterasi-5. Va comunque ribadito come tali dati non possono essere estesi alle condizioni epidemiologicamente più rilevanti di IP come quelle associate allo scompenso cardiaco sinistro ed alle patologie parenchimali polmonari.

I pazienti "non-responder" al test di vasoreattività polmonare possono iniziare il trattamento con uno dei principi attivi approvati e inseriti nel Prontuario Terapeutico Regionale (tabella 1).

Tra gli antagonisti recettoriali dell'endotelina sono ad oggi disponibili in commercio due principi attivi, in quanto di recente il farmaco sitaxentan è stato ritirato volontariamente, su decisione della ditta produttrice dal mercato mondiale a seguito di nuove informazioni su due casi fatali di danno epatico [6]. Si deve sottolineare che alcune tra le suddette terapie presentano in scheda tecnica altre indicazioni ministeriali ma in questo documento ci si limita a considerare le indicazioni correlate alla IAP primitiva o secondaria a malattie del tessuto connettivo. Per gli eventuali usi off-label si dovrà fare riferimento alla vigente normativa nazionale e regionale.

In assenza in letteratura di studi consistenti di confronto diretto tra i principi attivi approvati, le Linee Guida non indicano uno specifico principio attivo in terapia di prima linea e, pertanto, si suggerisce, in assenza di fattori controindicanti o di specifiche considerazioni cliniche e tenuto conto dei vantaggi in termini di compliance, il ricorso ai farmaci di minor impatto economico somministrabili per via orale.

Gli antagonisti recettoriali dell'endotelina richiedono il controllo mensile delle transaminasi per identificare precocemente eventuali eventi avversi epatici e i livelli di emoglobina e/o ematocrito. Prima di intraprendere un trattamento con antagonisti dell'endotelina in pazienti di sesso femminile in età fertile, bisogna accertarsi che non siano in gravidanza e che siano stati consigliati e iniziati metodi di contraccezione affidabili [7,8].



Tabella 1. Farmaci inseriti in PTORV approvati per l'ipertensione polmonare primitiva o secondaria a malattie del connettivo e relative restrizioni PTORV

Categoria Terapeutica	Principio attivo	Nome Commerciale	Via somm.	Restrizione PTORV	Costo annuale *
Antagonisti recettoriali endotelina	Bosentan	Tracleer®	OS		€ 28.741
	Ambrisentan	Volibris®	OS		€ 27.451
Prostanoidi	Epoprostenolo	Epoprostenolo - IBISQUS s.r.l.; Flolan®	EV		€ 65.818 – € 131.636 [§]
	Iloprost	Ventavis®	INAL	in pazienti con ipertensione polmonare primitiva, già in trattamento con bosentan o sildenafil, quando sia necessaria una terapia di associazione.	€ 53.989 – € 80.983
Antagonisti fosfodiesterasi 5	Sildenafil	Revatio®	OS		€ 5.037
	Tadalafil	Adcirca®	OS	da limitare nei casi di fallimento terapeutico con sildenafil utilizzato a dosaggio standard	€ 6.105

*Prezzi aggiornati a Febbraio 2013. Per bosentan, iloprost, sildenafil e tadalafil si sono considerati i prezzi massimi di cessione SSN. Per ambrisentan ed epoprostenolo si sono considerati i prezzi ospedalieri da gara regionale 2011.

[§] Per epoprostenolo si è considerato il prezzo del prodotto aggiudicato in sede di gara regionale 2011 (Epoprostenolo - IBISQUS s.r.l.).

I Centri che, a seguito della revisione, non risultano essere più autorizzati alla prescrizione dei farmaci riportati in tabella, sono autorizzati a continuare le terapie per i pazienti già in trattamento e, a partire dall'adozione del presente provvedimento, non potranno prescrivere terapie per nuovi pazienti. Gli algoritmi terapeutici per la terapia della IAP includono l'indicazione al trapianto polmonare e cardiopolmonare in caso di inefficacia della terapia di combinazione. Presso l'Azienda Ospedaliera di Padova è attivo un programma per il trapianto di polmone e cuore-polmone.

Per la loro complessità il trattamento e il follow up della IAP in età pediatrica sono di competenza dei soli Centri ospedalieri universitari di Padova e Verona. Da segnalare che il trattamento della IAP in età pediatrica rappresenta un problema rilevante nel caso in cui i farmaci che si intendono utilizzare non presentino l'indicazione pediatrica. AIFA ha pubblicato la lista aggiornata (gennaio 2010) dei farmaci off-label pediatrici cardiovascolari, nella quale viene contemplato l'uso pediatrico per IAP di bosentan e sildenafil [9].

Per qualsiasi altro uso off-label si deve far riferimento a quanto previsto dalla normativa regionale (DGR. n. 449 del 27.02.2007).

La sintesi del **percorso diagnostico terapeutico** è riportata nella figura 2 tratta dal Documento della Commissione Regionale sul Farmaco della Regione Emilia Romagna [2].



FOLLOW UP

Qualsiasi sia il principio/i attivo/i utilizzato/i è indicato verificarne l'efficacia ogni 3-4 mesi di terapia sui sintomi, sulla capacità di esercizio e parametri emodinamici.

Le linee guida prevedono che:

- l'ecocardiografia associata al 6 minute walking test e al dosaggio del peptide NTproBNP vanno ripetuti ogni 3-6 mesi nei pazienti clinicamente stabili;
- il cateterismo debba essere effettuato a 3-4 mesi da ogni cambio di terapia e ad ogni aggravamento clinico prima di modificare/incrementare la terapia [1].

Al fine di effettuare un adeguato follow up del paziente il centro HUB deve coordinarsi con il centro SPOKE per garantire da un lato, la massima facilità di accesso ai servizi da parte del paziente e dall'altro, un corretto monitoraggio clinico di eventuali complicazioni.

DISPENSAZIONE DEI FARMACI

La dispensazione dei farmaci prescritti dai Centri sia in regime di monoterapia che di associazione sarà vincolata alla compilazione di una scheda di prescrizione (Allegato A4.1.a).

La prima dispensazione dovrà essere effettuata dalla Farmacia del centro prescrittore. Per facilitare l'accesso ai farmaci, successivamente le forniture potranno essere effettuate dalla Farmacia Ospedaliera/Servizio Farmaceutico della ASL di residenza, previo accordo con la medesima.

La compilazione della scheda di prescrizione deve essere richiesta anche nel caso di pazienti seguiti presso centri extra regione; in tali casi, pertanto, il servizio di farmacia della ASL di residenza del paziente ne richiede la compilazione al clinico prescrittore.

Nella scelta del farmaco deve essere privilegiato il farmaco che si è aggiudicato la gara regionale.



Figura 1. Algoritmo diagnostico
Tratto dalle Linee Guida ESC-ERS 2009

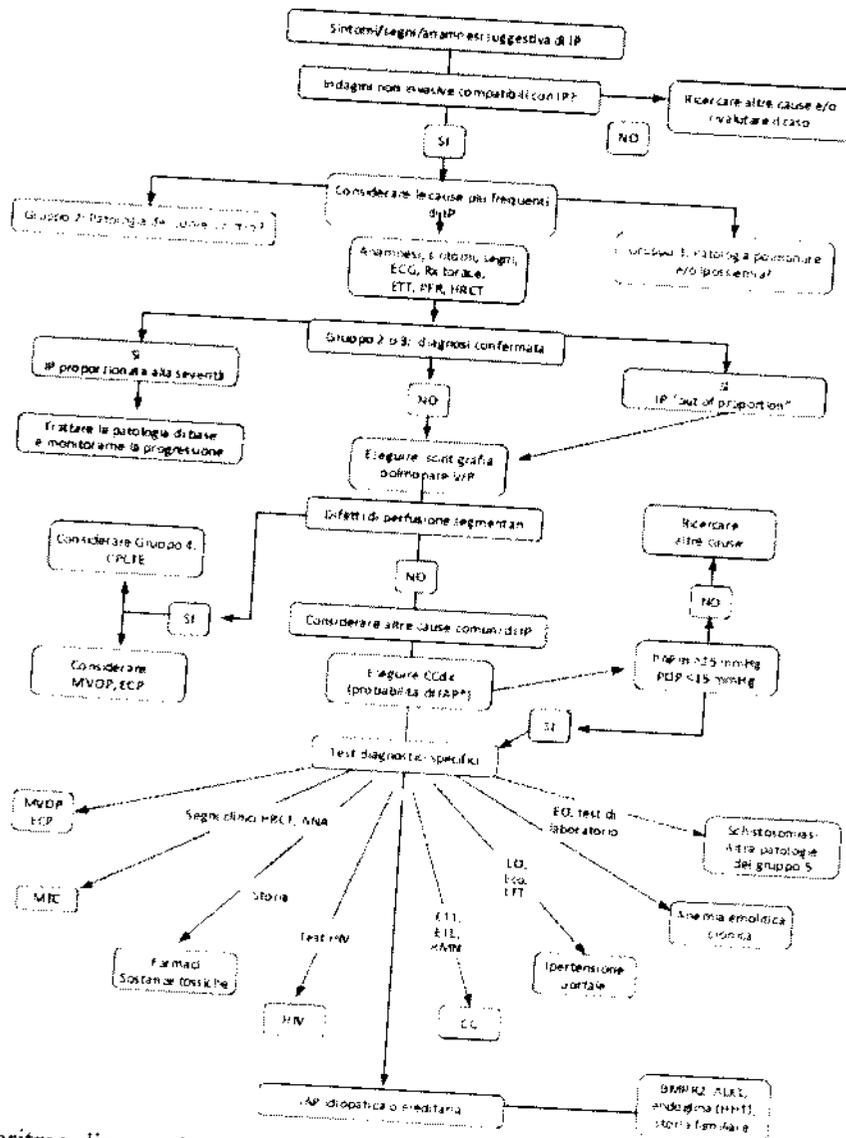
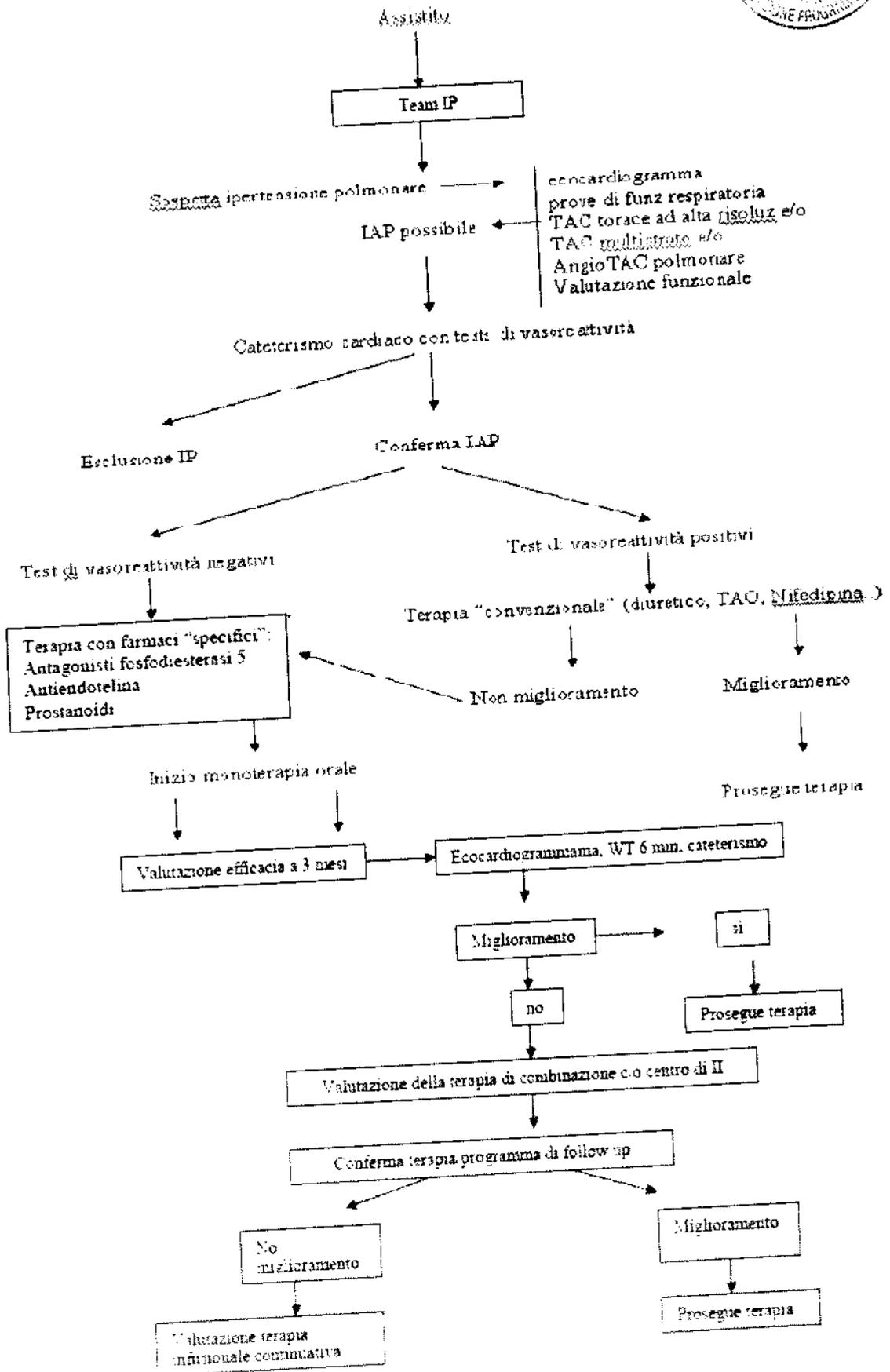


Figura 1. Algoritmo diagnostico.

ALK1 = gene "activin-receptor-like kinase 1"; **ANA** = anticorpi antinucleo; **BMPR2** = recettore di tipo 2 della bone morphogenetic protein; **CC** = cardiopatie congenite; **CCdx** = cateterismo cardiaco destro; **CPCTE** = cuore polmonare cronico tromboembolico; **Eco** = ecografia; **ECP** = emangiomatosi capillare polmonare; **EO** = esame obiettivo; **ETE** = ecocardiografia transesofagea; **ETT** = ecocardiografia transtoracica; **MTC** = malattie del tessuto connettivo; **HHT** = teleangectasia emorragica familiare; **HIV** = virus dell'immunodeficienza acquisita umana; **HRCT** = tomografia computerizzata ad alta risoluzione; **IAP** = ipertensione polmonare; **IP** = ipertensione polmonare; **LFT** = test di funzionalità epatica; **MVOP** = malattia veno-occlusiva polmonare; **PAPm** = pressione arteriosa polmonare media; **PFR** = prove di funzionalità respiratoria; **POP** = pressione di occlusione capillare; **RMN** = risonanza magnetica cardiaca; **V/P** = perfusione/ventilatoria.

Figura 2. Percorso diagnostico terapeutico della IAP (vedi pag. seguente)





BIBLIOGRAFIA

- 1) Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension.
Galie N., Hoepfer M.M., Humbert M., et al : The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS), endorsed by the International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT) - Eur Heart J 2009; 30:2493 – 2537
- 2) Documento della Commissione Regionale sul Farmaco della Regione Emilia Romagna "Il trattamento della Ipertensione arteriosa polmonare e scheda di prescrizione" aggiornamento giugno 2010
- 3) Simonneau G, Galie N, Rubin L, Secger W, Domenighetti G, Giblin L et al. Clinical Classification of Pulmonary Arterial Hypertension. J Am Coll Cardiol 43, S5-S12. 2004.
- 4) Humbert M, Sitbon O, Chaouat A, Bertocchi M, Habib G, Gressin V et al. Pulmonary Arterial Hypertension in France: Results from a National Registry. Am J Respir Crit Care Med 2006 May 1;173(9):1023-30.
- 5) Peacock AJ, Murphy NF, McMurray JJV, Caballero L, Stewart S. An epidemiological study of pulmonary arterial hypertension. Eur Respir J 2007 July 1;30(1):104-9.
- 6) <http://www.ema.europa.eu> Comunicato stampa del 10 December 2010 (EMA/804365/2010)
- 7) Riassunto caratteristiche del prodotto Tracleer ®
- 8) Riassunto caratteristiche del prodotto Volibris ®
- 9) http://www.agenziafarmaco.it/sites/default/files/Lista_farmaci_pediatrici_cardiovascolari.pdf
- 10) Tunariu et al, J Nucl Med 2007; 48: 680-684



Appendice 1. Criteri per l'individuazione dei Centri di riferimento
(Galiè N. et al, Eur Heart J 2009; 30:2493 – 2537)

In generale, poiché un Centro che riesce ad accogliere un elevato numero di pazienti sviluppa una più ampia esperienza nel settore, per ottenere lo status di centro di riferimento è necessario avere un numero adeguato di pazienti in trattamento cronico oltre che un gruppo di soggetti di nuova diagnosi che vi afferiscono: indicativamente almeno 50 pazienti affetti da IAP o CPCTE e almeno 2 nuovi pazienti al mese con documentata nuova diagnosi.

Un Centro di riferimento deve rispondere a determinati criteri e pertanto deve avere le seguenti caratteristiche:

1. possibilità di fornire assistenza mediante un'equipe multidisciplinare comprendente almeno le seguenti figure professionali:
 - 2 medici esperti nella gestione dell'IP (uno o entrambi specializzati in cardiologia o pneumologia)
 - personale infermieristico
 - radiologo esperto in imaging dell'IP
 - cardiologo esperto in ecocardiografia
 - possibilità di supporto psico-sociale
 - servizio di guardia continuativo
2. disporre di:
 - un reparto di degenza con personale esperto nella gestione dell'IP
 - un'unità di terapia intensiva con competenze adeguate
 - un servizio ambulatoriale dedicato
 - pronto soccorso specialistico
 - accessibilità alle principali procedure diagnostiche che comprendono: ecocardiografia, TC, tomografia ad emissione di positroni, risonanza magnetica, ecografia, test da sforzo, prove di funzionalità respiratoria e laboratorio di emodinamica (con esperienza nell'eseguire i test di vasoreattività)
 - accesso a tutte le possibilità terapeutiche specifiche per la IAP
3. possibilità di collegamenti predefiniti con altri servizi (che non dovranno necessariamente essere nella stessa sede):
 - servizio di genetica (a scopo di ricerca)
 - servizio di reumatologia
 - servizio di consulenza per la pianificazione familiare
 - centro esperto nell'esecuzione dell'intervento di PEA (endarterectomia polmonare)
 - centro dedicato al trapianto polmonare
 - servizio dedicato alle cardiopatie congenite dell'adulto
4. devono essere sottoposti ad ispezioni periodiche per verificare i risultati ottenuti, inclusa la valutazione della sopravvivenza dei pazienti
5. dovranno partecipare a studi di ricerca sull'IAP, comprendenti trial clinici di fase II e III
6. devono offrire regolari corsi di formazione su tutti gli aspetti clinici della IP ai professionisti dedicati
7. devono mantenere i contatti con le rispettive associazioni nazionali e/o con l'associazione europea di pazienti affetti da IP



SCHEDA DI PRESCRIZIONE FARMACI IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE

Centro prescrittore _____ Coordinatore del team multidisciplinare _____

U.O. _____

Medico prescrittore (nome e cognome) _____

Tel _____ e-mail _____

Paziente (nome e cognome) _____

Data di nascita _____ Sesso M F

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Tel. _____

Regione _____

ASL di residenza _____ Prov. _____

Medico di Medicina Generale _____

Diagnosi (ICD 10 CM)

- Ipertensione Arteriosa Polmonare idiopatica (IAPI)
- Ipertensione Arteriosa Polmonare familiare (IAPF)
- Ipertensione Arteriosa Polmonare associata a malattie del tessuto connettivo (IAPA)
- Ipertensione Arteriosa Polmonare associata a shunt cardiaci congeniti sistemico-polmonari
- IAP secondaria a sclerodermia senza pneumopatia interstiziale significativa
- Altro specificare _____

Classe funzionale NYHA (mod.OMS) _____

Test di vasoreattività con NO adenosina prostanoidi: positivo negativo

Cateterismo Cardiaco Diagnostico (Data / /): PAPm= _____ mmHg; PCP= _____ mmHg
PAPs= _____ mmHg

*Note: PAPm=pressione arteriosa polmonare media; PCP=pressione capillare polmonare;
PAPs= pressione arteriosa polmonare sistolica.*

Parametri da monitorare nella terapia con antagonisti recettoriali della endotelina

test di gravidanza^o _____ SGOT * _____ SGPT *
_____ GR** _____ Hb** _____

* prima di iniziare il trattamento e ogni mese (ogni 2 settimane se si modifica la dose)
 ** prima di iniziare il trattamento e ogni mese per i primi 4 mesi poi ogni 3 mesi
^o prima di iniziare il trattamento (La gravidanza è comunque controindicata nei soggetti con IAP)



Prescrizione

Prima prescrizione

Prosecuzione della cura n° mesi dal primo trattamento _____

monoterapia

terapia combinata/ endovena/inalatoria

farmaco _____	posologia _____

Durata prevista del trattamento _____

Data _____

Timbro e firma del medico prescrittore

Timbro e firma del medico coordinatore del team

DISPENSAZIONE

Specialità _____ dosaggio _____ numero confezioni _____

Data _____

Firma del farmacista _____