

DETERMINAZIONE 1875 DEL 19 MAGGIO 2010

Oggetto: Aggiornamento della determinazione 513 del 22 febbraio 2006 “Modalità di erogazione dei farmaci classificati in regime di rimborsabilità in fascia H e in regime di fornitura OSP2, così come modificata dalla determinazione 2865 del 3 settembre 2007.

Il Direttore della Direzione Regionale Programmazione Sanitaria -Risorse Umane e Sanitarie

VISTA la L.R. del 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 1 dicembre 2005, n.19 Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni;

VISTA la circolare assessorile del 8 ottobre 2003 n.6 inerente “Disposizioni sul flusso informativo relativo ai farmaci a somministrazione diretta (Flusso F)”;

VISTA la determinazione dirigenziale del 26 luglio 2007 n° 4333: "Integrazione del flusso denominato File F per la costituzione del flusso dei Farmaci ad Erogazione Diretta (FARMED) ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 31 luglio 2007, G.U. 2 ottobre 2007";

VISTA la determinazione 25 luglio 2005 dell’Agenzia Italiana del Farmaco –AIFA “Elenco aggiornato dei medicinali rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con indicazione del regime di fornitura” ed in particolare l’allegato 1, in cui sono definite le modalità di fornitura (Distribuzione) dei farmaci e classificazione ai fini della rimborsabilità;

VISTA la nota assessorile del 28 settembre 2005 n.116098 “Determinazione AIFA 25 luglio 2005 – Erogazione farmaci OSP2”, con cui sono state fornite alle strutture sanitarie le prime indicazioni concernenti le modalità di erogazione dei medicinali classificati dall’AIFA ai fini della rimborsabilità in fascia H e ai fini della fornitura come OSP2;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* del 2 settembre 2008 n. U0003 avente per oggetto “Revisione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale e protocolli terapeutici al fine del riallineamento della spesa farmaceutica ospedaliera agli obiettivi programmati”;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* del 27 febbraio 2009 n. U0017 avente per oggetto “Prontuario Terapeutico Ospedaliero Territoriale Regionale -Dicembre 2008”;

TENUTO CONTO che la Commissione PTOTR, in applicazione del comma 4 del punto 1 della Delibera del 10 gennaio 2006, n.15, fornisce indicazioni circa le modalità distributive di nuovi farmaci classificati dall’AIFA in fascia H, inseriti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale

TENUTO CONTO della collaborazione della Società Scientifica di Farmacia Ospedaliera (SIFO) Regione Lazio ed in particolare dell’area oncologica;

VISTA la determinazione AIFA 13 gennaio 2010 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 25 del 1° febbraio 2010, riguardante l'aggiornamento della classificazione ai fini della fornitura dei medicinali già classificati in regime di fornitura OSP1 e OSP2;

VISTA la determinazione AIFA 15 marzo 2010 “Modificazione della determina 13 gennaio 2010 relativa all'aggiornamento della classificazione, ai fini della fornitura, di medicinali rimborsati dal Servizio sanitario nazionale.(Determinazione n. 1637/2010).

CONSIDERATA la necessità di aggiornare il regime di fornitura dei medicinali per i medicinali già classificati in fascia H OSP2;

RITENUTO di confermare una procedura regionale, che sia univoca su tutto il territorio e che assicuri ai pazienti un accesso alla terapia con i farmaci in regime di rimborsabilità in fascia H, tenendo conto della tipologia dei farmaci, ed in particolare:

- dei rischi clinici, effetti collaterali e reazione avverse
- delle forme farmaceutiche e vie di somministrazione
- dell'attivazione del Registro Nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità
- dell'erogazione dei farmaci da parte dei servizi farmaceutici delle strutture sanitarie;

RITENUTO necessario fornire alle strutture sanitarie delle indicazioni concernenti le modalità di erogazione dei medicinali già classificati dall'AIFA ai fini della rimborsabilità in fascia H;

RITENUTO di aggiornare gli elenchi 1, 2 e 3 dell'allegato 2 della Determinazione Dirigenziale del 22 febbraio 2006 n.513, e successivi aggiornamenti

DETERMINA

per quanto esposto in premessa, che si intende integralmente riportato:

- che i farmaci classificati in regime di rimborsabilità in fascia H, individuati dalla Determina AIFA 1522/2010, sono suddivisi in quattro elenchi che costituiscono l'allegato 1, parte integrante del presente provvedimento, secondo le diverse modalità di erogazione di seguito riportate:

elenco 1 - “Farmaci H erogabili direttamente dal servizio farmaceutico della Azienda USL di residenza del paziente su piano prescrittivo definito dal centro specialistico”;

elenco 2 - “Farmaci H erogabili direttamente dal servizio farmaceutico della Azienda USL di residenza su attivazione del piano di nutrizione artificiale domiciliare”;

elenco 3 - “Farmaci H erogabili direttamente dalla farmacia interna del centro specialistico prescrittore”;

elenco 4 - “Farmaci H destinati alla cura delle patologie rare erogabili dai servizi farmaceutici dei centri regionali di riferimento”.

Gli elenchi dei farmaci suddetti saranno aggiornati con ulteriori farmaci autorizzati all'immissione in commercio da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco – AIFA, classificati in regime di rimborsabilità in fascia H, dopo inserimento nel PTOTR, tenendo conto di:

- caratteristiche clinico-farmacologiche;
- rischi clinici;

- effetti collaterali e reazione avverse;
 - forme farmaceutiche e vie di somministrazione;
 - attivazione del Registro Nazionale presso l’Istituto Superiore di Sanità;
 - monitoraggio intensivo AIFA;
- di adottare schede prescrittive regionali per il monitoraggio di alcune molecole non più incluse nel registro AIFA, ma con una rilevanza sia economica che prescrittiva e che dovranno essere utilizzate da tutti i soggetti autorizzati alla prescrizione (allegato 2). Tali schede dovranno essere inviate con cadenza trimestrale all’ Area Politica del Farmaco.
- che i farmaci H, indipendentemente dall’elenco in cui sono inseriti, saranno erogati all’assistito per un fabbisogno massimo di 60 giorni.
 - che, al fine di garantire la migliore assistenza terapeutica a tutti i pazienti residenti nella Regione Lazio, è prevista la distribuzione dei farmaci di cui all’elenco 3 presso i servizi farmaceutici della ASL di residenza nei seguenti casi:
 1. pazienti residenti arruolati presso i centri di diagnosi e cura extraregionali, previa presentazione delle schede prescrittive regionali e/o del piano terapeutico redatti dal centro specialistico prescrittore extra-regione.
 2. pazienti residenti in sedi disagiate con età inferiore ai 18 e superiore ai 70 e pazienti con invalidità al 100%
 - che, per i farmaci biologici di cui al Decreto n.U0073, la ASL di residenza dell’assistito, valutando particolari situazioni di disagio per il paziente, deciderà di erogare il farmaco prescritto da un Centro fuori ASL, previa verifica della completa aderenza della scheda di prescrizione a quanto disposto dal decreto, provvedendo alla registrazione on line di quanto erogato. A tal fine la farmacia territoriale di ASL dovrà richiedere, all’Area Politiche del farmaco, password di accesso al sistema on line di prossima attuazione.

Il presente provvedimento entrerà in vigore il giorno della sua adozione e sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, nonché sarà disponibile sul sito web della Regione Lazio all’indirizzo www.regione.lazio.it tra le “Ultime notizie”.



ALLEGATO 1.xls



ALLEGATO 2.zip

ELENCO N° 1									
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE DAL SERVIZIO FARMACEUTICO DELLA ASI DI RESIDENZA DEL PAZIENTE SU SCHEDA TERAPEUTICA DEFINITA DAL CENTRO SPECIALISTICO									
ATC	Principio attivo	AIC	Nome commerciale	Descrizione	Classe	Ditta	Regime fornitura	specialista	Note
L04AA06	Acido micofenolico	29796012	CELLCEPT	100 cps 250 mg	H	ROCHE	RR	centri trapianti	
L04AA06	Acido micofenolico	29796024	CELLCEPT	50 cpr 500 mg	H	ROCHE	RR	centri trapianti	
J05AF08	Adefovir dipivoxil (epatogastro/ malat infettive)	35871019	HEPSERA	30 cpr 10 mg	H	GILEAD SCIENCES	RNRL	infettivologo	
N04BC07	Apomorfina cloridrato	33403015	APOPHIN	5 FIALE sc 5ML 50 MG/5ML	H	CHIESI	RNRL	neurologo	
B01AE07	Dabigatran Etexilato	38451050	PRADAXA	10 cps 110 mg	H	BOHRINGER INGELHEIM	RNRL	ematologo, ortopedico	
B01AE07	Dabigatran Etexilato	38451063	PRADAXA	30 cps 110 mg	H	BOHRINGER INGELHEIM	RNRL	ematologo, ortopedico	
B01AE07	Dabigatran Etexilato	38451011	PRADAXA	10 cps 75 mg	H	BOHRINGER INGELHEIM	RNRL	ematologo, ortopedico	
B01AE07	Dabigatran Etexilato	38451023	PRADAXA	30 cps 75 mg	H	BOHRINGER INGELHEIM	RNRL	ematologo, ortopedico	
R05CB13	Dornase Alfa	29332010	PULMOZYME	sosp. inal. 6 f 2500 UI 2,5 ml	H	ROCHE	RR		
J05AF10	Entecavir	37221073	BARACLUDE	30 cpr riv 0,5 mg	H	BRISTOL	RNRL	internista, infettivologo, gastroenterologo	
J05AF10	Entecavir	37221088	BARACLUDE	30 cpr riv 1 mg	H	BRISTOL	RNRL	internista, infettivologo, gastroenterologo	
B02BD	Eplacog, alfa attivato	29447012	NOVOSEVEN	1 fiala i.v. 1,2 mg 60,00 U.I	H	NOVO NORDISK	RNRL	ematologo	
B02BD	Eplacog, alfa attivato	29447048	NOVOSEVEN	1 fiala i.v. 1 mg 50,00 U.I	H	NOVO NORDISK	RNRL	ematologo	
B02BD	Eplacog, alfa attivato	29447051	NOVOSEVEN	1 fiala i.v. 2 mg 100,00 U.I	H	NOVO NORDISK	RNRL	ematologo	
B02BD	Eplacog, alfa attivato	29447063	NOVOSEVEN	1 fiala i.v. 5 mg 250,00 U.I	H	NOVO NORDISK	RNRL	ematologo	
B03XA01	Epoetina alfa (solo pazienti oncologici in chemio)	27015193	EPREX	1 fiala 40.000 U.I. 1 ml sc.	H	JANSENSEN CILAG	RNRL	internista-ematologo	
L01BB05	Fludarabina	29552022	FLUDARA	15 cpr riv 10 mg	H	GENZYME	RNRL	oncologo e internista	scheda allegata
L01BB05	Fludarabina	29552039	FLUDARA	20 cpr riv 10 mg	H	GENZYME	RNRL	oncologo e internista	
L01XX28	Imatinib	35372059	GLIVEC	120 cps 100 mg	H	NOVARTIS FARMA	RNRL	oncologo,ematologo, internista	scheda allegata
A06AD11	Lattulosio	30727034	LATTULAC EPS	1 sacca rettale 20%	H	SOFAR SpA			
L04AA06	Micofenolato sodico	36511032	MYFORTIC	180 mg cpr	H	NOVARTIS FARMA	RR	centri trapianti	
L04AA06	Micofenolato sodico	36511032	MYFORTIC	360 mg cpr	H	NOVARTIS FARMA	RR	centri trapianti	

ELENCO N° 1										
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE DAL SERVIZIO FARMACEUTICO DELLA ASL DI RESIDENZA DEL PAZIENTE SU SCHEDA TERAPUTICA DEFINITA DAL CENTRO SPECIALISTICO										
ATC	Principio attivo	AIC	Nome commerciale	Descrizione	Classe	Ditta	Regime fornitura	specialista	Note	
L01XX23	Mitotano	36560011	LYSODREN	100 CP 500MG	H	FERLITO FARMACEUTICI	RNRL	oncologo internista		
H01AX01	Pegvisomant	35726013	SOMAVERT	30 flaconi SC 10 mg + 30 flaconi 8 ml	H	PFIZER	RNRL	endocrinologo		
H01AX01	Pegvisomant	35726025	SOMAVERT	30 flaconi SC 15 mg + 30 flaconi 8 ml	H	PFIZER	RNRL	endocrinologo		
H01AX01	Pegvisomant	35726037	SOMAVERT	30 flaconi SC 20 mg + 30 flaconi 8 ml	H	PFIZER	RNRL	endocrinologo		
H01AX01	Pegvisomant	35726049	SOMAVERT	1 flacone SC 20 mg + 1 flacone 8 ml	H	PFIZER	RNRL	endocrinologo		
N07AX01	Pilocarpina	36871022	SALAGEN	84 cpr 5 mg	H	NOVARTIS FARMA	RNRL	oncologo, oculista, gastroenterologo, internista		
J05AB04	Ribavirina	35745037	COPEGUS	28 cpr riv 200 mg	H	ROCHE	RNRL	internista, infettivologo, gastroenterologo		
J05AB04	Ribavirina	35745015	COPEGUS	42 cpr riv 200 mg	H	ROCHE	RNRL	internista, infettivologo, gastroenterologo		
J05AB04	Ribavirina	35745049	COPEGUS	112 cpr riv 200 mg	H	ROCHE	RNRL	internista, infettivologo, gastroenterologo	scheda allegata	
J05AB04	Ribavirina	35745025	COPEGUS	168 cpr riv 200 mg	H	ROCHE	RNRL	internista, infettivologo, gastroenterologo		
J05AB04	Ribavirina	35745052	COPEGUS	14 cpr riv 400 mg	H	ROCHE	RNRL	internista, infettivologo, gastroenterologo		
J05AB04	Ribavirina	35745064	COPEGUS	56 cpr riv 400 mg	H	ROCHE	RNRL	internista, infettivologo, gastroenterologo		
J05AB04	Ribavirina	34459014	REBETOL	84 cps 200 mg	H	SCHERING PLOUGH	RNRL	internista, infettivologo, gastroenterologo		
J05AB04	Ribavirina	34459026	REBETOL	140 cps 200 mg	H	SCHERING PLOUGH	RNRL	internista, infettivologo, gastroenterologo	scheda allegata	
J05AB04	Ribavirina	34459038	REBETOL	168 cps 200 mg	H	SCHERING PLOUGH	RNRL	internista, infettivologo, gastroenterologo		
J05AB04	Ribavirina	34459040	REBETOL	65 soluz 100 ml 40 mg/ml	H	SCHERING PLOUGH	RNRL	internista, infettivologo, gastroenterologo		
J05AB04	Ribavirina	26875017	VIRAZOLE	1 fiala polv soluz nebul	H	MEDA PHARMA	RNRL	internista, infettivologo, gastroenterologo		
B01AX06	Rivaroxaban	38744064	XARELTO	10 cpr riv 10 mg	H	BAYER	RNRL	ematologo, ortopedico		
B01AX06	Rivaroxaban	38744088	XARELTO	100 cpr riv 10 mg	C	BAYER	RNRL	ematologo, ortopedico		
B01AX06	Rivaroxaban	38744076	XARELTO	30 cpr riv 10 mg	H	BAYER	RNRL	ematologo, ortopedico		
B01AX06	Rivaroxaban	38744052	XARELTO	5 cpr riv 10 mg	H	BAYER	RNRL	ematologo, ortopedico		

ELENCO N° 1									
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE DAL SERVIZIO FARMACEUTICO DELLA ASL DI RESIDENZA DEL PAZIENTE SU SCHEDA TERAPEUTICA DEFINITA DAL CENTRO SPECIALISTICO									
ATC	Principio attivo	AIC	Nome commerciale	Descrizione	Classe	Ditta	Regime fornitura	specialista	Note
N07XX02	Riluzolo (neurologia)	32887010	RILUTEK	56 cpr riv 50 mg	H	SANOPI AVENTIS	RR	Neurologo	
J01GB01	Tobramicina	36646038	BRAMITOP	sol nebul 56 flac. 300 mg/4ml	H	CHIESI	RNRL	internista, infettivologo, pneumatologo, pediatra	
J01GB01	Tobramicina	34767018	TOBI	sol nebul 56 flac. 300 mg/5ml	H	DOMPE	RNRL	internista, infettivologo, pneumatologo, pediatra	
L01XX17	Topotecan	33306061	HYCAMTIN	10 cps 0,25 mg	H	GLAXO SMITHE KLINE	RNRL	oncologo	
L01XX17	Topotecan	33306073	HYCAMTIN	10 cps1 mg	H	GLAXO SMITHE KLINE	RNRL	oncologo	

ELENCO N° 2									
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE SU ATTIVAZIONE DEL PIANO DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE									
ATC	Principio attivo	AIC	Nome commerciale	Descrizione	Classe	Regime fornitura	Specialista		
B05BA01	Aminoacidi	29360070	ISOBRACH	20 flaconi 500 ml 4%	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA01	Aminoacidi	29356045	ISOCROW	20 flaconi 500 ml 5%	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA01	Aminoacidi	29356033	ISOGROW	20 flaconi 500 ml 6%	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA01	Aminoacidi	20580205	ISOPURAMIN	20 flaconi 500 ml 3%	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA01	Aminoacidi	29361084	ISORAM	20 flaconi 500 ml 4%	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA01	Aminoacidi	29358049	ISOREN	20 flaconi 500 ml 5,4%	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA01	Aminoacidi	29358037	ISOREN	30 flaconi 250 ml 5,4%	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA01	Aminoacidi	25989031	PARENTAMIN	1 flacone EV 250 ml 10%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA10	Aminoacidi/elettroliti/glucosio (destrosio)/calcio	32167278	CLINIMIX N12 C20	4sacca 1.000 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA10	Aminoacidi/elettroliti/glucosio (destrosio)/calcio	32167304	CLINIMIX N17 C 35	4sacca 1.000 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA10	Aminoacidi/elettroliti/glucosio (destrosio)/calcio	34650185	KRINUVEN	4 sacche 1.477 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA10	Aminoacidi/elettroliti/glucosio (destrosio)/calcio	34650134	KRINUVEN	4 sacche 1.970 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA10	Aminoacidi/elettroliti/glucosio (destrosio)/calcio	34650161	KRINUVEN	4 sacche 996 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA10	Aminoacidi/elettroliti/glucosio (destrosio)/calcio	32167049	CLINIMIX N12 C 20 E	1 sacca 1.000 ml	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA10	Aminoacidi/elettroliti/glucosio (destrosio)/calcio	32167280	CLINIMIX N12 C 20 E	4 sacche 1.000 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA10	Aminoacidi/elettroliti/glucosio (destrosio)/calcio	32167064	CLINIMIX N14 C 30 E	1 sacca 1.000 ml	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA10	Aminoacidi/elettroliti/glucosio (destrosio)/calcio	32167226	CLINIMIX N14 C 30 E	4 sacche 1.000 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA10	Aminoacidi/elettroliti/glucosio (destrosio)/calcio	32167088	CLINIMIX N17 C 35 E	1 sacca 1.000 ml	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA10	Aminoacidi/elettroliti/glucosio (destrosio)/calcio	32167516	CLINIMIX N17 C 35 E	4sacche 1.000 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		
B05BA10	Aminoacidi/elettroliti/glucosio (destrosio)/calcio	32167405	CLINIMIX N17 C 35 E	8 sacche 500 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica		

ELENCO N° 2							
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE SU ATTIVAZIONE DEL PIANO DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE							
ATC	Principio attivo	AIC	Nome commerciale	Descrizione	Classe	Regime fornitura	Specialista
B05BA10	Aminoacidi/ elettroliti/ glucosio (destrosio)/ calcio	32167482	CLINIMIX N17 G 35 E	6 sacche 750 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA10	Aminoacidi/ elettroliti/ glucosio (destrosio)/ calcio	32167013	CLINIMIX N9 G 15 E	1 sacca 1000 ml	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA10	Aminoacidi/ elettroliti/ glucosio (destrosio)/ calcio	32167254	CLINIMIX N9 G 15 E	4 sacche 1000 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA10	Aminoacidi/ elettroliti/ glucosio (destrosio)/ calcio	32167417	CLINIMIX N9 G 15 E	8 sacche 750 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Aminoacidi/ Glucosio (destrosio)	37054083	AMINOMX	4 sacche 1500 ml /750 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Aminoacidi/ Glucosio (destrosio)	37054095	AMINOMX	4 sacche 2000 ML 12%	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Aminoacidi/ Glucosio (destrosio)	37054071	AMINOMX	6 sacche 1000 ML 12%	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Aminoacidi/ Glucosio (destrosio)	32167037	CLINIMIX N12 G20	1 sacca 1.000 ml	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Aminoacidi/ Glucosio (destrosio)	32167076	CLINIMIX N17 G35	1 sacca 1.000 ml	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Aminoacidi/ Glucosio (destrosio) Anidrolipidi	36050437	KRINUVEN	4 sacche 1477ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Aminoacidi/ Glucosio (destrosio) Anidrolipidi	36050146	KRINUVEN	4 sacche 1970ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Aminoacidi/ Glucosio (destrosio) Elettroliti	37054057	AMINOMX	4 sacche 1500 ml 12% elettroliti	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Aminoacidi/ Glucosio (destrosio) Elettroliti	37054020	AMINOMX	4 sacche 1500 ml 20% elettroliti	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Aminoacidi/ Glucosio (destrosio) Elettroliti	37054009	AMINOMX	4 sacche 2000 ml 12% elettroliti	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Aminoacidi/ Glucosio (destrosio) Elettroliti	37054032	AMINOMX	4 sacche 2000 ml 20% elettroliti	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Aminoacidi/ Glucosio (destrosio) Elettroliti	37054044	AMINOMX	6 sacche 1000 ml 12% elettroliti	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Aminoacidi/ Glucosio (destrosio) Elettroliti	37054018	AMINOMX	6 sacche 1000 ml 20% elettroliti	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Glucosio (destrosio) /monoidrato/ poliamminoacidi/ Sali minerali/ olio di soia/ lecitina di soia	34382059	KABIVEN	3 sacche 2560 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Glucosio (destrosio) /monoidrato/ poliamminoacidi/ Sali minerali/ olio di soia/ lecitina di soia	34382073	KABIVEN	4 sacche 1026 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Glucosio (destrosio) /monoidrato/ poliamminoacidi/ Sali minerali/ olio di soia/ lecitina di soia	34382085	KABIVEN	4 sacche 1540 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Glucosio (destrosio) /monoidrato/ poliamminoacidi/ Sali minerali/ olio di soia/ lecitina di soia	34382061	KABIVEN	4 sacche 2053 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica

ELENCO N° 2							
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE SU ATTIVAZIONE DEL PIANO DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE							
ATC	Principio attivo	AIC	Nome commerciale	Descrizione	Classe	Regime fornitura	Specialista
	Glucosio (destrosio)/monoidrato/poli aminoacidi/Sali minerali/olio di soia/lecitina di soia	35508047	PERIVEN	3 sacche 2400 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Glucosio (destrosio)/monoidrato/poli aminoacidi/Sali minerali/olio di soia/lecitina di soia	35508062	PERIVEN	4 sacche 1440 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Glucosio (destrosio)/monoidrato/poli aminoacidi/Sali minerali/olio di soia/lecitina di soia	35508090	PERIVEN	4 sacche 1920 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
	Glucosio (destrosio)/monoidrato/poli aminoacidi/Sali minerali/olio di soia/trigliceridi a media catena/ sodio idrossido	34726075	NUTRSPECIAL LIPID	5 sacche 625 ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	olio di cartamo/olio di soia	27019086	LIPOSYN	1 flacone EV 200 ml 20%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	olio di cartamo/olio di soia	27019082	LIPOSYN	1 flacone EV 500 ml 10%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	olio di cartamo/olio di soia	27019090	LIPOSYN	1 flacone EV 500 ml 20%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	olio di oliva/olio di pesce arricchito in acidi omega 3 /olio di semi di soia /trigliceridi a media catena	37135090	SMOFLIPID	10 flaconi vetro 250 mg 200mg/ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	olio di oliva/olio di pesce arricchito in acidi omega 3 /olio di semi di soia /trigliceridi a media catena	37135062	SMOFLIPID	10 flaconi vetro 500 mg 200mg/ml	C	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	olio di soia	26576076	LIPOFUNDIN S	1 flacone EV 100 ml 10%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	olio di soia	26576088	LIPOFUNDIN S	1 flacone EV 250 ml 10%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	olio di soia	26576090	LIPOFUNDIN S	1 flacone EV 500 ml 10%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	olio di soia	26576102	LIPOFUNDIN S	1 flacone EV 100 ml 20%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	olio di soia	26576114	LIPOFUNDIN S	1 flacone EV 250 ml 20%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA01	Poli aminoacidi/ sodio acetato/ magnesio acetato/ sodio fosfato acido diidrato/acido malico	26790016	AMINOPLASMA	1 flacone EV 500 ml 3 %	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BB02	Sodio cloruro/ potassio acetato/ potassio fosfato/ magnesio solfato/ calcio gluconato/ glucosio (destrosio)	33549015	ELETTROL REID GLU/CA	6 sacche 2.000 ml	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	Trigliceridi a catena media/ olio di soia	27485073	LIPOFUNDIN MCT	1 flacone EV 100 ml 10%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	Trigliceridi a catena media/ olio di soia	27485085	LIPOFUNDIN MCT	1 flacone EV 250 ml 10%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	Trigliceridi a catena media/ olio di soia	27485097	LIPOFUNDIN MCT	1 flacone EV 500 ml 10%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	Trigliceridi a catena media/ olio di soia	27485109	LIPOFUNDIN MCT	1 flacone EV 100 ml 20%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA02	Trigliceridi a catena media/ olio di soia	27485111	LIPOFUNDIN MCT	1 flacone EV 250 ml 20%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica

ELENCO N° 2							
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE SU ATTIVAZIONE DEL PIANO DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE							
ATC	Principio attivo	AIC	Nome commerciale	Descrizione	Classe	Regime fornitura	Specialista
B06BA02	Trigliceridi a catena media/ olio di soia	36650200	LIPOFUNDIN MCT	1 flacone EV 500 ml 10+10%	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B06BA02	Trigliceridi a catena media/ olio di soia	36650123	LIPOFUNDIN MCT	1 flacone EV 500 ml 10gr+10 gr/100ml	H	RNRL	internista specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica

ELENCO N° 3										
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE DAI SERVIZI FARMACEUTICI DEI CENTRI PRESCRITTORI										
ATC	Principio attivo	Centro Preser.	AIC	Nome Commerciale	descrizione	Classe	Ditta	regime fornitura	specialista	Note
J05AF06	Abacavir solfato	Malattie Infettive	34499018	ZIAGEN	60 cpr 300 mg	H	GLAXO SMITHE KLINE	RNRL	infettivologo	
J05AF06	Abacavir solfato	Malattie Infettive	34499020	ZIAGEN	gftt os 240 ml 20 mg/ml	H	GLAXO SMITHE KLINE	RNRL	infettivologo	
J05AR02	Abacavir solfato lamivudina	Malattie Infettive	36644019	Kivexa	30 cpr riv 600 mg+ 300 mg	H	GLAXO SMITHE KLINE	RNRL	infettivologo	
J05AF30	Abacavir /lamivudina/zidovudina	Malattie Infettive	34947022	TRIZIVIR	60 cpr riv	H	GLAXO SMITHE KLINE	RNRL	infettivologo	
L04AA24	Abatacept	decreto 73/2009	37989035	ORENCIA	3 flaconcini i.v 250 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RRL	reumatologo internista	decreto 73/2009
M05BA03	Acido pamidronico sale disodico		35581026	pamidronato bisodico	1 fiala 30 mg	H		RNRL	internista oncologo ortopedico ematologo	
M05BA03	Acido pamidronico sale disodico		35581038	pamidronato bisodico	1 fiala 60 mg	H		RNRL	internista oncologo ortopedico ematologo	
M05BA03	Acido pamidronico sale disodico		35581040	pamidronato bisodico	1 fiala 90 mg	H		RNRL	internista oncologo ortopedico ematologo	
M05BA03	Acido pamidronico sale disodico		35581014	pamidronato bisodico	1 fiala 15 mg	H		RNRL	internista oncologo ortopedico ematologo	
M05BA08	Acido zolendronico monoidratato		37105018	Aclasta	1 flac iv 0,05 mg/ml 100 ml	H	NOVARTIS FARMA	RNRL	internista oncologo ortopedico ematologo	
M05BA08	Acido zolendronico monoidratato		35263019	Zometa	1 fiala i.v 4 mg	H	NOVARTIS FARMA	RNRL	internista oncologo ortopedico ematologo	
L04AA17	Adalimumab	decreto 73/2009	35946084	HUMIRA	2 penne 40 mg + 2 tamponi	H	ABBOTT	RRL	reumatologo internista dermatologo gastroenterologo	decreto 73/2009
L04AA17	Adalimumab	decreto 73/2009	35946033	HUMIRA	2 siringhe 40 mg + 2 tamponi	H	ABBOTT	RRL	reumatologo internista dermatologo gastroenterologo	decreto 73/2009
L04AA17	Adalimumab	decreto 73/2009	35946096	HUMIRA	4 penne 40 mg + 2 tamponi	H	ABBOTT	RRL	reumatologo internista dermatologo gastroenterologo	decreto 73/2009
L04AA17	Adalimumab	decreto 73/2009	35946045	HUMIRA	4 siringhe 40 mg + 4 tamponi	H	ABBOTT	RRL	reumatologo internista dermatologo gastroenterologo	decreto 73/2009
C02KX02	Ambrisentan		38528042	VOLIBRIS	30 cpr 10 mg	H	Glaxo Smith e Kline	RRL	cardiologo e pneumologo,dermatologo, reum atologo	
C02KX02	Ambrisentan		38528028	VOLIBRIS	30 cpr 5 mg	H	Glaxo Smith e Kline	RRL	cardiologo e pneumologo,dermatologo, reum atologo	
L01XX35	Anagrelide		36745014	XAGRID	100 cpr 0,5 mg	H	SHIRE ITALIA	RNRL	ematologo internista	scheda allegata
L04AA14	Anakinra	Centri di reumatologia	35607023	KINERET	7 siringhe SC 100 mg 0,67 ml	H	AMGEN	RRL	reumatologo internista	

ELENCO N° 3										
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE DAI SERVIZI FARMACEUTICI DEI CENTRI PRESCRITTORI										
ATC	Principio attivo	Centro Preser.	AIC	Nome Commerciale	descrizione	Classe	Ditta	regime fornitura	specialista	Note
J05AE08	Atazanavir solfato	Malattie Infettive	36196057	REYATAZ	60 cps 150 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	INFETTIVOLOGO	
J05AE08	Atazanavir solfato	Malattie Infettive	36196069	REYATAZ	60 cps 300 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	INFETTIVOLOGO	
J05AE08	Atazanavir solfato	Malattie Infettive	36196083	REYATAZ	30 cps 300 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	INFETTIVOLOGO	
L01XX25	Bexarotene	Centri di oncologia	35710019	TARGRETTIN	100 cps 75 mg	H	SIGMA TAU	RNRL	oncologo, internista	scheda allegata
C02KX01	Bosentan	Individuati Regione	35609027	TRACLEER	56 cpr riv 62,5 mg	H	ACTELION	RRL	cardiologo, pneumologo, dermatologo, reumatologo	
C02KX01	Bosentan	Individuati Regione	35609041	TRACLEER	56 cpr riv 125 mg	H	ACTELION	RRL	cardiologo, pneumologo, dermatologo, reumatologo	
A11CCO4	Calcitriolo	centri dialisi	36851018	CALCITRIOLO	25 fiale EV 1 mcg/ml	H	MAYNE	RNRL	internista, nefrologo, ortopedico	
A11CCO4	Calcitriolo	centri dialisi	36119016	CALCITRIOLO	25 fiale EV 1 mcg/ml	H	PH&T	RNRL	internista, nefrologo, ortopedico	
L01BC06	Capecitabina	Centri di oncologia	35219017	XELODA	60 cpr riv 150 mg	H	ROCHE	RNRL	oncologo, internista	scheda allegata
L01BC06	Capecitabina	Centri di oncologia	35219029	XELODA	120 cpr riv 500 mg	H	ROCHE	RNRL	oncologo, internista	scheda allegata
J05AE10	Darunavir	Malattie Infettive	37634019	PREZISTA	120 cpr 300 mg	H	JANSEN CILAG	RNRL	infettivologo	
L01XE06	Dasatimib	Centri di oncologia	37400013	SPRYCELL	56 cpr 20 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	oncologo, internista,ematologo	monitoraggio AIFA
L01XE06	Dasatimib	Centri di oncologia	37400025	SPRYCELL	56 cpr 50 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	oncologo, internista,ematologo	monitoraggio AIFA
L01XE06	Dasatimib	Centri di oncologia	37400037	SPRYCELL	56 cpr 70 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	oncologo, internista,ematologo	monitoraggio AIFA
V03AC03	Deferasirox		37421017	EXIADE	28 cpr 125 mg	H	NOVARTIS FARMA	RNRL	ematologo	scheda allegata
		37421031	28 cpr 250 mg		RNRL			ematologo	scheda allegata	
		37421056	28 cpr 500 mg		RNRL			ematologo	scheda allegata	
V03AC02	Deferiprone		34525028	FERRIPROX	os soluz 250 ml 100mg/ml	H	APOTEX EUROPE LTD	RR	ematologo	
V03AC03	Deferiprone		34525016	FERRIPROX	100 cpr riv 500 mg	H	APOTEX EUROPE LTD	RR	ematologo	
J05AF02	Didanosina	Malattie Infettive	28341158	VIDEX	30 cps gastrores 125 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	
J05AF02	Didanosina	Malattie Infettive	28341170	VIDEX	30 cps gastrores 200 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	
J05AF02	Didanosina	Malattie Infettive	28341182	VIDEX	30 cps gastrores 250 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	
J05AF02	Didanosina	Malattie Infettive	28341194	VIDEX	30 cps gastrores 400 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	
J05AF02	Didanosina	Malattie Infettive	28341143	VIDEX	polv os 2gr	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	

ELENCO N° 3										
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE DAI SERVIZI FARMACEUTICI DEI CENTRI PRESCRITTORI										
ATC	Principio attivo	Centro Preser.	AIC	Nome Commerciale	descrizione	Classe	Ditta	regime fornitura	specialista	Note
J05AC03	Efavirenz	Malattie Infettive	34380016	SUSTIVA	30 cps 50 mg	H	BRISTOL MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	
J05AC03	Efavirenz	Malattie Infettive	34380028	SUSTIVA	30 cps 100 mg	H	BRISTOL MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	
J05AC03	Efavirenz	Malattie Infettive	34380030	SUSTIVA	90 cps 200 mg	H	BRISTOL MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	
J05AC03	Efavirenz	Malattie Infettive	34380093	SUSTIVA	30 cpr riv 600 mg	H	BRISTOL MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	
J05AC03	Efavirenz	Malattie Infettive	34380055	SUSTIVA	os sosp 180 ml 30 mg/ml	H	BRISTOL MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	
J05AG	Efavirenz/Emtricitabina/Tenofovir disoproxil	Malattie Infettive	38307017	ATRIPLA	30 CPR 600 m g+200mg+245mg	H	GILEAD SCIENCES	RNRL	infettivologo	
J05AF09	Emtricitabina	Malattie Infettive	36585026	EMTRIVA	30 cps 200 mg	H	GILEAD SCIENCES	RNRL	infettivologo	
J05AF09	Emtricitabina	Malattie Infettive	36585014	EMTRIVA	os sosp 170 ml	H	GILEAD SCIENCES	RNRL	infettivologo	
J05AG	Emtricitabina/Tenofovir disoproxil	Malattie Infettive	36716013	TRUVADA	30 CPR 200 MG+245MG	H	GILEAD SCIENCES	RNRL	infettivologo	
J05AX07	Entufvirtide	Malattie Infettive	35930015	FUZEON	60 flaconi SC polv + 60 flaconi solv + 60 siringhe 1 ml	H	ROCHE	RNRL	infettivologo	
B01AC09	Epoprostenolo sodico		27750037	FLOLAN	1 flac.EV 1,5 mg+2flac. Solv 50 ml	H	GLAXO SMITH KLINE	RRL	internista, nefrologo, pneumologo	
L01XE03	Erlotinib	Centri di oncologia	36871022	TARCEVA	30 cpr 100 mg	H	ROCHE	RNRL	oncologo, internista	monitoraggio AIFA
L01XE03	Erlotinib	Centri di oncologia	36871034	TARCEVA	30 cpr 150 mg	H	ROCHE	RNRL	oncologo, internista	monitoraggio AIFA
L04AA11	Etanercept	decreto 73/2009	34675185	ENBREL	4 fiale SC 25 mg + 4 siringhe 1 ml	H	WYETH LEDERLE SPA	RRL	reumatologo, dermatologo, internista	decreto 73/2009
L04AA11	Etanercept	decreto 73/2009	34675037	ENBREL	4 flaconcini SC 25 mg+ 4 siringhe 1 ml	H	WYETH LEDERLE SPA	RRL	reumatologo, dermatologo, internista	decreto 73/2009
L04AA11	Etanercept	decreto 73/2009	34675088	ENBREL	4 flaconcini SC 50 mg+ 4 siringhe 1 ml	H	WYETH LEDERLE SPA	RRL	reumatologo, dermatologo, internista	decreto 73/2009
L04AA11	Etanercept	decreto 73/2009	34675102	ENBREL	4 flaconcini SC 25 mg 0,5 ml+8 tamponi	H	WYETH LEDERLE SPA	RRL	reumatologo, dermatologo, internista	decreto 73/2009
L04AA11	Etanercept	decreto 73/2009	34675140	ENBREL	4 flaconcini SC 50 mg 1 ml+8 tamponi	H	WYETH LEDERLE SPA	RRL	reumatologo, dermatologo, internista	decreto 73/2009
J05AG04	Etravirina	Malattie Infettive	38703017	INTELENCE	120 cp 100 mg	H	JANSEN-CILAG	RNRL	infettivologo	
J05AE07	Fosamprenavir	Malattie Infettive	36475010	TELZIR	60 cpr riv 700 mg	H	GLAXO SMITH KLINE	RNRL	infettivologo	
J05AE07	Fosamprenavir	Malattie Infettive	36475022	TELZIR	0s sosp 225 ml 50 mg / 60ml	H	GLAXO SMITH KLINE	RNRL	infettivologo	
L02BA03	Fulvestrant	Centri di oncologia	36387013	FASLODEX	250 mg / 5 ml fiale	H	ASTRA ZENECA	RNRL	oncologo	
V03AB32	Glutazione sodico		27154057	TAD	1 f 2,5 gr+ 1 flac 25 ml	H	BIOMEDICA FOSCAMIA	RR		

ELENCO N° 3										
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE DAI SERVIZI FARMACEUTICI DEI CENTRI PRESCRITTORI										
ATC	Principio attivo	Centro Prescr.	AIC	Nome Commerciale	descrizione	Classe	Ditta	regime fornitura	specialista	Note
C01EB19	Icatibant acetato	centri di cardiologia	36631014	FIRAZYR	1 siringa SC 30 mg 3 ml 10 mg/ml	H	SHIRE ITALIA	RR	cardiologo internista	
B01AC11	Ilprost	Individuati Regione	36019014	VENTAVIS	soluz.nebul 30 fiale 20 mcg 2 ml	H	SCHERING A.G.	RRL	cardiologo e pneumologo	
B01AC11	Ilprost	Individuati Regione	36019026	VENTAVIS	soluz.nebul 100 fiale 20 mcg 2 ml	H	SCHERING A.G.	RRL	cardiologo e pneumologo	
J05AE02	Indinavir	Malattie Infettive	30644052	CRIXIVAN	360 cps 200 mg	H	MERCK SHARP & DOHME	RNRL	infettivologo	
J05AE02	Indinavir	Malattie Infettive	30644025	CRIXIVAN	180 cps 400 mg	H	MERCK SHARP & DOHME	RNRL	infettivologo	
L04AA12	Infliximab	decreto 73/2009	34528012	REMICADE	1 fiala EV 100 mg +1 fiala 2 ml	H	SCHERING PLOUGH	RRL	dermatologo,gastroenterologo internista,	decreto 73/2009
J05AF05	Lamivudina	Malattie Infettive	31984026	EPIVIR	60 cpr riv 150 mg	H	GLAXO SMITHE KLINE	RNRL	infettivologo	
J05AF05	Lamivudina	Malattie Infettive	31984038	EPIVIR	30 cpr riv 300 mg	H	GLAXO SMITHE KLINE	RNRL	infettivologo	
J05AF05	Lamivudina	Malattie Infettive	31984014	EPIVIR	os soluz 240 ml 10 mg/ml	H	GLAXO SMITHE KLINE	RNRL	infettivologo	
J05AF30	Lamivudina/zidovudina	Malattie Infettive	34092015	COMBIVIR	30cp riv 300mg+150mg	H	GLAXO SMITHE KLINE	RNRL	infettivologo	
L01XE07	Lapatinib	Centri di oncologia	38633016	TYVERB	70 cpr 250 mg	H	GLAXO SMITHE KLINE	RNRL	oncologo	monitoraggio AIFA
L04AX04	Lenalidomide	Centri di oncologia	38016022	REVLIMID	21 cps 10 mg	H	CELGENE	RR	oncologo ematologo internista	monitoraggio AIFA
L04AX04	Lenalidomide	Centri di oncologia	38016034	REVLIMID	21 cps 15 mg	H	CELGENE	RR	oncologo ematologo internista	monitoraggio AIFA
L04AX04	Lenalidomide	Centri di oncologia	38016046	REVLIMID	21 cps 25 mg	H	CELGENE	RR	oncologo ematologo internista	monitoraggio AIFA
L04AX04	Lenalidomide	Centri di oncologia	38016010	REVLIMID	21 cps 5 mg	H	CELGENE	RR	oncologo ematologo internista	monitoraggio AIFA
N04BA02	Levodopa/Carbidopa	Neurologia	36885010	DUODOPA	7 sacche 100 ml 20 mg/ml+5mg/ml	H	SOLVAY	RRL	specialista neurologia internista, specialista malattie infettive	
J01XX08	Linezolid	Malattie infettive	35410226	ZYVOXID	10 cor 600 mg	H	PFIZER	RNRL	internista, specialista malattie infettive	
J01XX08	Linezolid	Malattie infettive	35410075	ZYVOXID	gran os 100 mg/5ml	H	PFIZER	RNRL	internista, specialista malattie infettive	
J05AE06	Lopinavir/ritonavir	Malattie Infettive	35187057	KALETRA	120 cps molli: 200 mg+50 mg	H	ABBOTT	RNRL	infettivologo, pediatra	
J05AE06	Lopinavir/ritonavir	Malattie Infettive	35187020	KALETRA	180 cps molli: 133,3mg+33,3 mg	H	ABBOTT	RNRL	infettivologo, pediatra	
J05AE06	Lopinavir/ritonavir	Malattie Infettive	35187018	KALETRA	2 flaconi 90 cps molli os 133,3mg+33,3 mg	H	ABBOTT	RNRL	infettivologo, pediatra	

ELENCO N° 3										
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE DAI SERVIZI FARMACEUTICI DEI CENTRI PRESCRITTORI										
ATC	Principio attivo	Centro Prescr.	AIC	Nome Commerciale	descrizione	Classe	Ditta	regime fornitura	specialista	Note
J05AE06	Lopinavir/ritonavir	Malattie Infettive	35187032	KALETRA	5 flaconcini os 60 ml+ 5 siringhe	H	ABBOTT	RNRL	infettivologo pediatria	
J05AE06	Lopinavir/ritonavir	Malattie Infettive	35187069	KALETRA	60 cpr riv 100 mg+25 mg	H	ABBOTT	RNRL	infettivologo pediatria	
J05AX09	Maraviroc	Malattie Infettive	36138032	CELESENTRI	60 cpr riv 150 mg	H	PFIZER	RNRL	infettivologo	
J05AX09	Maraviroc	Malattie Infettive	36138083	CELESENTRI	60 cpr riv 300 mg	H	PFIZER	RNRL	infettivologo	
H01AC03	Mecasermina	Endocrinologia	38095018	INCRELEX	1 flac. 5C 4 ml 10 mg/ml	H	IPSEN	RNRL	endocrinologo pediatria	
L01XD03	Metilaminolevulinato		35995012	METVIX	crema derm 2 gr 160 mg	H	GALDERMA ITALIA	USPL	dermatologo internista	
J05AE04	Nelfinavir	Malattie Infettive	33281039	VIRACEPT	polv os 144 g 50 mg/g	H	ROCHE	RNRL	internista, specialista malattie infettive	
J05AE04	Nelfinavir	Malattie Infettive	33281041	VIRACEPT	270 cpr 250 mg	H	ROCHE	RNRL	internista, specialista malattie infettive	
J05AG01	Nevirapina	Malattie Infettive	33999019	VIRAMUNE	60 cpr 200 mg	H	BOEHRINGER	RNRL	infettivologo	
J05AG01	Nevirapina	Malattie Infettive	33999020	VIRAMUNE	os sosp 240 ml 50 mg/ml	H	BOEHRINGER	RNRL	infettivologo	
L01XE08	Nilotinib	Centri di oncologia	38328035	TASIGNA	112 cps 200 mg	H	NOVARTIS FARMA	RNRL	oncologo	scheda allegata
N05AH03	Olazapina	Cent. Salute mentale	33638204	ZYPREXA	1 FIALA 1M10 mg	H	LILLY	RNRL	Specialista neurologia, psichiatria	
J02AC04	Posaconazolo	Malattie Infettive	37059019	NOXAFIL	os sosp 105 ml 40 mg/ml	H	SCHERING PLOUGH	RNRL	internista, specialista malattie infettive	
J05AX08	Raltegravir	Malattie Infettive	38312017	ISENTRESS	60 cpr riv 400 mg	H	MERCK SHARP & DOHME	RNRL	infettivologo	
N05AX08	Risperidone	Cent. Salute mentale	28752172	RISPERDAL	25 mg/2 ml flac iniett.	H	JANSSSEN CILAG	RNRL	internista, specialista malattie infettive	
N05AX08	Risperidone	Cent. Salute mentale	28752184	RISPERDAL	37.5 mg/2 ml flac. Iniett.	H	JANSSSEN CILAG	RNRL	internista, specialista malattie infettive	
N05AX08	Risperidone	Cent. Salute mentale	28752198	RISPERDAL	50 mg/2 ml flac iniett	H	JANSSSEN CILAG	RNRL	internista, specialista malattie infettive	
J05AE03	Ritonavir	Malattie Infettive	30081032	NORVIR	84 cps molli 100 mg	H	ABBOTT	RNRL	infettivologo	
J05AE03	Ritonavir	Malattie Infettive	30081018	NORVIR	5 flaconi os 90 ml 80 mg/ml	H	ABBOTT	RNRL	infettivologo	
J05AE03	Ritonavir	Malattie Infettive	30081032	NORVIR	336 cps molli 100 mg	H	ABBOTT	RNRL	infettivologo	
J05AE01	Saquinavir mesilato	Malattie Infettive	30675019	INVIRASE	270 cps 200 mg	H	ROCHE	RNRL	infettivologo	
J05AE01	Saquinavir mesilato	Malattie Infettive	30675021	INVIRASE	120 cps 500 mg	H	ROCHE	RNRL	infettivologo	
G04BE03	Sildenafil citrato		36982015	REVATIO	90 CP RIV 20 MG	H	PFIZER	RRL	cardiologo e pneumologo	
C02KX03	Sitaxentan sodico		37758024	THELIN	28 CP RIV 100 MG	H	PFIZER	RRL	Centro ospedaliero pneumologo dermatologo	
M05BA06	Sodio ibandronato monoidrato		36570012	BONDRONAT	28 CP RIV 50 MG	H	ROCHE	RNRL	Internista ortopedico oncologo	
M05BA	Sodio meridromato		35268022	NERIXIA	2 FIALE EV 100 MG	H	ABIOGEN PHARMA	RNRL	internista ortopedico oncologo	

ELENCO N° 3										
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE DAI SERVIZI FARMACEUTICI DEI CENTRI PRESCRITTORI										
ATC	Principio attivo	Centro Preser.	AIC	Nome Commerciale	descrizione	Classe	Ditta	regime fornitura	specialista	Note
N07XX04	Sodio oxiabato		36964017	XIREM	os soluz 180 ml 500 mg/ml	C		RNRL	neurologo	
L01XE05	Sorafenib		37154010	NEXAVAR	112 cps 200 mg	H	BAYER	RNRL	oncologo epatologo gastroenterologo internista	
J05AF04	Stavudina	Malattie Infettive	32803025	ZERIT	56 cps 15 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL		
J05AF04	Stavudina	Malattie Infettive	32803049	ZERIT	56 cps 20 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	
J05AF04	Stavudina	Malattie Infettive	32803064	ZERIT	56 cps 30 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	
J05AF04	Stavudina	Malattie Infettive	32803088	ZERIT	56 cps 40 mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	
J05AF04	Stavudina	Malattie Infettive	32803090	ZERIT	gtt os 200 ml 1 mg/ml	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	infettivologo	
L01XE04	Sunitinib	Centri di oncologia	37192022	SUTENT	30 cps 12,5 mg	H	PFIZER	RNRL	oncologo, internista	
L01XE04	Sunitinib	Centri di oncologia	37192010	SUTENT	30 cps 25 mg	H	PFIZER	RNRL	oncologo, internista	monitoraggio AIFA
L01XE04	Sunitinib	Centri di oncologia	37192034	SUTENT	30 cps 50 mg	H	PFIZER	RNRL	oncologo, internista	monitoraggio AIFA
L04AX02	Talidomide	Centri di oncologia	38572018	THALIDOMIDE	28 CPS 50 MG	H	CELENE	RNRL	oncologo, internista	monitoraggio AIFA
L01BC53	Tegafur/uracile	Centri di oncologia	348664013	UFT	21 cps 100 mg+224mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	oncologo, internista	
L01BC53	Tegafur/uracile	Centri di oncologia	348664025	UFT	28 cps 100 mg+224mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	oncologo, internista	
L01BC53	Tegafur/uracile	Centri di oncologia	348664037	UFT	35 cps 100 mg+224mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	oncologo, internista	
L01BC53	Tegafur/uracile	Centri di oncologia	348664052	UFT	36 cps 100 mg+224mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	oncologo, internista	
L01BC53	Tegafur/uracile	Centri di oncologia	348664049	UFT	42 cps 100 mg+224mg	H	BRISTOL-MYERS SQUIBB	RNRL	oncologo, internista	
J05AF11	Telbivudina	Malattie Infettive	37884018	SEBIVO	28 cpr 600 mg	H	NOVARTIS PHARMA	RNRL	internista, infettivologo	
L01AX03	Temozolomide	Centri di oncologia	34527059	TEMODAL	5 cps 100 mg	H	SCHERING PLOUGH	RNRL	oncologo, internista	scheda allegata
L01AX03	Temozolomide	Centri di oncologia	34527034	TEMODAL	5 cps 20 mg	H	SCHERING PLOUGH	RNRL	oncologo, internista	scheda allegata
L01AX03	Temozolomide	Centri di oncologia	34527073	TEMODAL	5 cps 250 mg	H	SCHERING PLOUGH	RNRL	oncologo, internista	scheda allegata
L01AX03	Temozolomide	Centri di oncologia	34527010	TEMODAL	5 cps 5 mg	H	SCHERING PLOUGH	RNRL	oncologo, internista	scheda allegata
J05AF07	Tenofovir disoproxil	Malattie Infettive	35585011	VIREAD	30 cpr 245 mg	H	GILEAD SCIENCES	RNRL	internista, infettivologo	
J05AE09	Tipranavir	Malattie Infettive	36859015	APTIVUS	120 cps molli 250 mg	H	BOEHRINGER INGELHEIM	RNRL	infettivologo	
L01XC03	Trastuzumab	Centri di oncologia	34949014	HERCEPTIN	1 fl EV 150 mg	H	ROCHE	RNRL	oncologo	

ELENCO N° 3										
FARMACI H EROGABILI DIRETTAMENTE DAI SERVIZI FARMACEUTICI DEI CENTRI PRESCRITTORI										
ATC	Principio attivo	Centro Prescr.	AIC	Nome Commerciale	descrizione	Classe	Ditta	regime fornitura	specialista	Note
B01AC21	Treprostini sodio	Centri cardiologia pneumologia	37057015	REMODULIN	1 flc SC 20 ml 1 mg/ml	H	DOMPE	RNRL	cardiologo e pneumologo	monitoraggio AIFA
B01AC21	Treprostini sodio	Centri cardiologia pneumologia	37057041	REMODULIN	1 flc SC 20 ml 10 mg/ml	H	DOMPE	RNRL	cardiologo e pneumologo	monitoraggio AIFA
B01AC21	Treprostini sodio	Centri cardiologia pneumologia	37057027	REMODULIN	1 flc SC 20 ml 2,5 mg/ml	H	DOMPE	RNRL	cardiologo e pneumologo	monitoraggio AIFA
B01AC21	Treprostini sodio	Centri cardiologia pneumologia	37057039	REMODULIN	1 flc SC 20 ml 5 mg/ml	H	DOMPE	RNRL	cardiologo e pneumologo	monitoraggio AIFA
B05BBO3	Trometamolo/acido acetico glaciale		21253024	ITHAMESOL	1 fl EV 3,6 gr 256 ml	H	DIACO BIOMEDICALI	RNRL	internista, cardiologo, pneumologo, nefrologo, specialista malattia del metabolismo	
L01CA04	Vinorelbina		27865106	NAVELBINE	1 cps 20 mg	H	PIERRE FABRE PHARMA	RNRL	oncologo e internista	scheda allegata
L01CA04	Vinorelbina		27865118	NAVELBINE	1 cps 30 mg	H	PIERRE FABRE PHARMA	RNRL	oncologo e internista	scheda allegata
J02AC03	Voriconazolo	Malattie Infettive/Ematologia/O ncologia	35628054	VFEND	28 cpr riv 50 mg	H	PFIZER	RNRL	internista, specialista malattie infettive	
J02AC03	Voriconazolo	Malattie Infettive/Ematologia/O ncologia	35628179	VFEND	28 cpr riv 200 mg	H	PFIZER	RNRL	internista, specialista malattie infettive	
J02AC03	Voriconazolo	Malattie Infettive/Ematologia/O ncologia	35628256	VFEND	1 fiala EV 200 mg	H	PFIZER	RNRL	internista, specialista malattie infettive	
J02AC03	Voriconazolo	Malattie Infettive/Ematologia/O ncologia	35628268	VFEND	os soluz 50 gr 40mg/ml	H	PFIZER	RNRL	internista, specialista malattie infettive	

ELENCO N° 4										
FARMACI H. EROGABILI DIRETTAMENTE DAI SERVIZI FARMACEUTICI DEI CENTRI PRESCRITTORI PER LA DIAGNOSI E LA TERAPIA DELLE MALATTIE RARE										
Patologia rara	ATC	Principio attivo	Centro Prescr.	AIC	Nome Commerciale	descrizione	Classe	Ditta	regime fornitura	REPARTI
Disturbi del ciclo dell'urea Iperammoneemia ereditaria Cod.RCC050	A16AA	Acido Carglumico	Ospedale Bambino Gesù	35983016	CARBAGLU	15 cpr 200 mg	H	ORPHAN EUROPE	RR	Dipartimento neuroscienze UO patologie metaboliche
			Azienda Policlinico Umberto I	35983030		5 cpr 200 mg	H	ORPHAN EUROPE	RR	Neurologia pediatrica servizio malattie metaboliche
				35983028		60 cpr 200 mg	H	ORPHAN EUROPE	RR	Dipartimento medicina sperimentali servizio malattie genetico metaboliche
Malattia di Fabry Cod. RCC080	A16AB03	Agalsidasi alfa	Ospedale Bambino Gesù	35373012	REPLAGAL	1 flac iv 1mg/ml	H	Shire Italia	RR	Dipartimento neuroscienze UO patologie metaboliche
			Azienda Policlinico Umberto I							Dipartimento medicina sperimentali servizio malattie genetico metaboliche
Omocistinuria Cod.RCC040	A16AA06	Betaina	Ospedale Bambino Gesù	37797014	CYSTADANE	1 flac os 180 gr	H	ORPHAN-EUROPE	RR	Dip.neuroscienze(UO.patologia metabolica) - U.O. Nefrologia
			-Azienda Policlinico Umberto I						Dip. Medicina sperimentale (Serv. Malattie genetico-metaboliche) - Servizio Neurologia Pediatrica (Servizio malattie metaboliche)	
			I.F.O.						Istituto S. Gallicano (centro per le Porfirie)	
Mucopolisaccaridiosi Cod. RCC140	A16AB	Larontidasi	Azienda Policlinico Gemelli	35891011	ALDURAZYME	1F EV5 ml 500 UI	H	GENZYME	RNRL	Dipartimento malattie nervose e osteoarticolari
			Ospedale Bambino Gesù						U.O. Patologia metabolica	
			AO San Filippo Neri							U.O. Patologia Clinica - Servizio Malattie geneticometaboliche
Cistinosi Cod.RCC040	A16AA04	Mercaptamina	Ospedale Pediatrico Bambino Gesù	33314030	CYSTAGON	100 cps 150 mg				Metaboliche
			Policlinico Umberto I	33314016		100 CPS 50 mg	H	ORPHAN-EUROPE	RR	Dip. Medicina sperimentale (Serv. Malattie genetico-metaboliche) - Dipartimento Biotecnologie cellulari - Sezione Ematologica- Reparto Pediatrico
Disturbi da accumulo di lipidi- Malattia di Gaucher Cod. RCC080	A16AX06	Miglustat	Ospedale Bambino Gesù	35798014	ZAVESCA	84 cps 100 mg	H	ACTELION LTD	RR	Dipartimento neuroscienze UO patologie metaboliche
			- Azienda Policlinico Umberto I						RR	Neurologia pediatrica servizio malattie metaboliche
			Ospedale Bambino Gesù							
Disturbi ciclo urea Cod.RCC050	A16AX03	Sodio fenilbutirrato (Disturbi ciclo urea)	Ospedale Bambino Gesù	34701019	AMMONAPS	250 cpr 500 mg	H	ORPHAN EUROPE (FR)	RR	UO GASTROENETROLOGIA
			Azienda Policlinico Umberto I			34701033	gran os sosp 266 g 940 mg/g	H	ORPHAN EUROPE (FR)	RR
Morbo di Wilson Cod. RC0150		Zinco acetato	Ospedale Bambino Gesù	36694014	WILZIN	250 CPS 25 MG	H	ORPHANE EUROPE	RR	UO GASTROENETROLOGIA
			-Azienda Policlinico Umberto I			36694026	250 CPS 50 MG	H	ORPHANE EUROPE	RR
			AO San Filippo Neri							UO GASTROENETROLOGIA



SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DEL
COPEGUS (RIBAVIRINA) cpr 200 mg. in conf da 112 cpr 28 cpr 168 cpr 42 cpr
400 mg 14 cpr 56 cpr
Farmaco H erogato in forma diretta per uso domiciliare (elenco 1)

Codice Fiscale dell'Assistito _____

Età _____ Sesso M F

Regione di appartenenza dell'Assistito _____ ASL _____ Distretto _____

Diagnosi formulata in data _____:

Trattamento dell'infezione da virus dell'epatite cronica C (HCV) in adulti, deve essere utilizzato solo come componente di un regime di terapia combinata con peginterferone alfa-a o interferone alfa-2a. Copegus non deve essere utilizzato in monoterapia.

Posologia:

____ mg al mattino e ____ mg alla sera

PROGRAMMA TERAPEUTICO

FARMACO	POSOLOGIA	MODALITA' somministrazione	CONSEGNA
COPEGUS	____ mg al giorno	n. ____ compresse da ingerite con acqua entro 30 minuti dalla fine del pasto	n. ____ confezioni
Durata prevista del trattamento ¹			

Primo ciclo di terapia Prosecuzione terapia

Medico Prescrittore Dr / Prof _____

Tel : _____ Data _____

Firma e timbro del medico prescrittore²

Timbro del Centro Prescrittore

¹ Non oltre 3 mesi. Per eventuale proseguimento della terapia redigere una nuova scheda

² I dati identificativi del medico devo essere tali da permettere eventuali tempestive comunicazioni



**SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DI
EXJADE (DEFERASIROX) cpr 125mg e 250 mg 500 mg
Farmaco H elenco 3**

Codice Fiscale dell'Assistito _____

Età _____ Sesso M F

Regione di appartenenza dell'Assistito _____ ASL _____ Distretto _____

Diagnosi formulata in data _____:

trattamento del sovraccarico cronico di ferro dovuto a frequenti emotrasfusioni (≥ 7 ml/kg/mese di globuli rossi concentrati) in pazienti con beta talassemia major di età pari e superiore a 6 anni.

trattamento del sovraccarico cronico di ferro dovuto a emotrasfusioni quando la terapia con **deferossamina** è controindicata o inadeguata nei seguenti gruppi di pazienti:

1. pazienti con altre anemie,
2. pazienti di età compresa tra 2 e 5 anni,
3. pazienti con beta talassemia major con sovraccarico di ferro dovuto a emotrasfusioni non frequenti (< 7 ml/kg/mese di globuli rossi concentrati)

Posologia:

dose giornaliera iniziale è di 20 mg/kg di peso corporeo.

dose iniziale giornaliera di 30 mg/kg per i pazienti che necessitano di ridurre livelli corporei elevati di ferro e che stanno anche ricevendo più di 14 ml/kg/mese di globuli rossi concentrati (circa > 4 unità/mese per un adulto).

dose massima di 40 mg/kg nei pazienti non adeguatamente controllati con dosi di 30 mg/kg (es. livelli di ferritina sierica persistentemente sopra i 2.500 mcg/l e che non mostrano un andamento decrescente nel corso del tempo),

PROGRAMMA TERAPEUTICO

FARMACO	POSOLOGIA	MODALITA' somministrazione	CONSEGNA
EXJADE 125 mg	_____ mg al giorno	n. ___ compresse	n. ___ confezioni
EXJADE 250 mg	_____ mg al giorno	n. ___ compresse	n. ___ confezioni
EXJADE 500 mg	_____ mg al giorno	n. ___ compresse	n. ___ confezioni

Primo ciclo di terapia Prosecuzione terapia

Medico Prescrittore Dr / Prof _____

Tel : _____ Data _____

Firma e timbro del medico prescrittore²

Timbro del Centro Prescrittore

¹ Non oltre 3 mesi. Per eventuale proseguimento della terapia redigere una nuova scheda

² I dati identificativi del medico devono essere tali da permettere eventuali tempestive comunicazioni



**SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DEL
FLUDARA (FLUDARABINA) cpr 10 mg. in conf da 15 cpr o conf da 20 cpr
Farmaco H elenco 3**

Codice Fiscale dell'Assistito _____

Età _____ Sesso M F

Regione di appartenenza dell'Assistito _____ ASL _____ Distretto _____

Diagnosi, formulata in data _____:

- Trattamento della leucemia linfatica cronica (LLC) della linea B in pazienti con sufficiente riserva midollare.
- trattamento di prima linea in paziente con patologia avanzata stadio Rai III/IV (stadio Binet C), o RAI I/II (Binet A/B), nei quali è presente la sintomatologia specifica correlata o è evidente la progressione della malattia.

Posologia:

- _____ mg al giorno (40 mg/m²/ die) da deglutite intere, accompagnate da una modesta quantità di acqua e non devono essere masticate o spezzate, da somministrare per 5 giorni consecutivi ogni 28 giorni.

PROGRAMMA TERAPEUTICO

FARMACO	POSOLOGIA	MODALITA' somministrazione	CONSEGNA
FLUDARA 10 mg 15 cps	_____ mg al giorno	n. ___ capsule da ingerite con acqua entro 30 minuti dalla fine del pasto	n. ___ confezioni
FLUDARA 10 mg 20 cps	_____ mg al giorno	n. ___ capsule da assumere in un'unica dose durante un pasto	n. ___ confezioni
Durata prevista del trattamento ¹			

- Primo ciclo di terapia
- prosecuzione terapia

Medico Prescrittore Dr / Prof _____

Tel : _____ Data _____

Firma e timbro del medico prescrittore²

Timbro del Centro Prescrittore

¹ Non oltre 3 mesi. Per eventuale proseguimento della terapia redigere una nuova scheda

² I dati identificativi del medico devono essere tali da permettere eventuali tempestive comunicazioni



**SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DEL
GLIVEC (IMATINIB) cps 100 mg. in conf da 120 capsule rigide
Farmaco H elenco 3**

Codice Fiscale dell'Assistito _____

Età _____ Sesso M F

Regione di appartenenza dell'Assistito _____ ASL _____ Distretto _____

Diagnosi formulata in data _____:

- paziente adulto o pediatrico con LMC e cromosoma Ph+ di nuova diagnosi, per il quale il TMO non è considerato come trattamento di prima linea.
- paziente adulto o pediatrico con LMC Ph+ in fase cronica dopo il fallimento della terapia con interferone-alfa, o in fase accelerata o in crisi blastica.
- paziente adulto con LLA Ph+ di nuova diagnosi integrato con chemioterapia.
- paziente adulto con LLA Ph+ recidivante o refrattaria come monoterapia.
- paziente adulto con MDS/MPD associate a riarrangiamenti del gene del recettore per il fattore di crescita di origine piastrinica (PDGFR).
- paziente adulto con HES e/o LEC con riarrangiamento FIP1L1-PDGFR α .
- paziente adulto GIST maligni non operabili e/o metastatici, positivi al Kit (CD 117).
- paziente adulto con rischio di recidiva dopo resezione di GIST positivi al Kit (CD 117).
- paziente adulto con DFSP non resecabile, recidivante, metastatico non elegibili per la chirurgia.

Posologia: La dose prescritta deve essere somministrata durante il pasto e con un abbondante bicchiere d'acqua. Dosi fino a 600 mg in un'unica somministrazione giornaliera, mentre una dose superiori devono essere suddivise tra mattino e sera.

- _____mg al pranzo (da 100 a 600 mg/ die in un unica somministrazione)
- _____mg a colazione e _____mg al cena (600-800 mg/ die suddivisi in due somministrazioni)

PROGRAMMA TERAPEUTICO

FARMACO	POSOLOGIA	MODALITA' somministrazione	CONSEGNA
GLIVEC 100 mg 120 cps	_____ mg al giorno	n. ___ capsule da ingerite con acqua entro 30 minuti dalla fine del pasto	n. ___ confezioni
Durata prevista del trattamento ¹			

- Primo ciclo di terapia Prosecuzione terapia

Medico Prescrittore Dr / Prof _____ Data _____

Tel : _____

Firma e timbro del medico prescrittore² _____ Timbro del Centro Prescrittore _____

¹ Non oltre 3 mesi. Per eventuale proseguimento della terapia redigere una nuova scheda

² I dati identificativi del medico devo essere tali da permettere eventuali tempestive comunicazioni



SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DEL
NAVELBINE (VINOURELBINA) 20 mg. – 30 mg cps conf 1 capsula molle
Farmaco H elenco 3

Codice Fiscale dell'Assistito _____

Età _____ Sesso M F

Regione di appartenenza dell'Assistito _____ ASL _____ Distretto _____

Diagnosi formulata in data _____:

- Carcinoma polmonare non a piccole cellule.
 Carcinoma mammario metastatico..

Posologia:

- ____ mg (60 mg/mq) di superficie corporea, in un'unica somministrazione settimanale prime 3 somministrazioni
 ____ mg (60/80 mg/mq) di superficie corporea, in un'unica somministrazione settimanale, per somministrazioni successive

PROGRAMMA TERAPEUTICO

FARMACO	POSOLOGIA	MODALITA' somministrazione	CONSEGNA
NAVELBINE 30 mg 1 cps	____ mg al giorno	n. ____ capsule	n. ____ confezioni
NAVELBINE 20 mg 1 cps	____ mg al giorno	n. ____ capsule	n. ____ confezioni
Durata prevista del trattamento ¹			

- Primo ciclo di terapia Prosecuzione terapia

Medico Prescrittore Dr / Prof _____

Tel : _____ Data _____

Firma e timbro del medico prescrittore²

Timbro del Centro Prescrittore

¹ Non oltre 3 mesi. Per eventuale proseguimento della terapia redigere una nuova scheda

² I dati identificativi del medico devo essere tali da permettere eventuali tempestive comunicazioni



**SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DEL
NOVOSEN (EPTACOG ALFA) FL 1.2 mg.(60 kUI) conf 1 fiala
Farmaco H elenco 1**

Codice Fiscale dell'Assistito _____

Età _____ Sesso M F

Regione di appartenenza dell'Assistito _____ ASL _____ Distretto _____

Diagnosi formulata in data _____:

trattamento di episodi emorragici e nella prevenzione di sanguinamenti durante gli interventi chirurgici in paziente

- con emofilia congenita con inibitori verso i fattori VIII o IX della coagulazione > 5 Unità Bethesda (UB)
- con emofilia congenita che si prevede possano avere una risposta anamnesticca intensa alla somministrazione di fattore VIII o fattore IX
- con emofilia acquisita
- con deficit del fattore VII congenito
- con tromboastenia di Glanzmann con anticorpi verso GP IIb - IIIa e/o HLA e con refrattarietà alla trasfusione piastrinica presente o passata.

Posologia:

Episodi emorragici da lievi a moderati (incluso trattamento domiciliare)

- Da due a tre iniezioni di 90 mcg per kg di peso corporeo somministrate ad intervalli di tre ore. Se viene richiesto un trattamento ulteriore, può essere somministrata un'altra dose di 90 mcg per kg di peso corporeo
- Una singola iniezione di 270 mcg per kg di peso corporeo

La durata del trattamento domiciliare non deve protrarsi oltre le 24 ore.

Deficit di fattore VII

Il dosaggio consigliato per il trattamento di episodi emorragici e per la prevenzione dell'emorragia in pazienti sottoposti ad intervento chirurgico o a procedure invasive è di 15 - 30 mcg per kg di peso corporeo ogni 4 - 6 ore fino a raggiungere l'emostasi. La dose e la frequenza delle preparazioni iniettabili varia da paziente a paziente.

Tromboastenia di Glanzmann

Il dosaggio consigliato per il trattamento di episodi emorragici e per la prevenzione dei sanguinamenti in pazienti sottoposti ad intervento chirurgico o a procedure invasive è di 90 mcg (range 80 - 120 mcg) per kg di peso corporeo, con intervalli di 2 ore (1,5 - 2,5 ore). Per garantire un'emostasi efficace, è necessario somministrare un minimo di 3 dosi. La via di somministrazione raccomandata è la somministrazione in bolo venoso poiché può comparire una mancanza di efficacia in associazione all'infusione continua.

PROGRAMMA TERAPEUTICO

FARMACO	POSOLOGIA	MODALITA' somministrazione	CONSEGNA
Durata prevista del trattamento ¹			

- Primo ciclo di terapia Prosecuzione terapia

Medico Prescrittore Dr / Prof _____

Tel : _____ Data _____

Firma e timbro del medico prescrittore²

Timbro del Centro Prescrittore



**SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DEL
REBETOL (RIBAVIRINA) cps 200 mg. in conf da 84 cps 140 cps 168 cps**
Farmaco H erogato in forma diretta per uso domiciliare (elenco 1)

Codice Fiscale dell'Assistito _____

Età _____ Sesso M F

Regione di appartenenza dell'Assistito _____ ASL _____ Distretto _____

Diagnosi formulata in data _____:

Trattamento dell'infezione da virus dell'epatite cronica C (HCV) in adulti, bambini di 3 anni e più e adolescenti e deve essere utilizzato solo come componente di un regime di terapia combinata con peginterferone alfa-2b o interferone alfa-2b. Rebetol non deve essere utilizzato in monoterapia.

Posologia:

_____ mg al mattino e _____ mg alla sera

PROGRAMMA TERAPEUTICO

FARMACO	POSOLOGIA	MODALITA' somministrazione	CONSEGNA
REBETOL 200 mg 84 cps	_____ mg al giorno	n. ___ compresse da ingerite con acqua entro 30 minuti dalla fine del pasto	n. ___ confezioni
Durata prevista del trattamento ¹			

Primo ciclo di terapia Prosecuzione terapia

Medico Prescrittore Dr / Prof _____

Tel : _____ Data _____

Firma e timbro del medico prescrittore²

Timbro del Centro Prescrittore

¹ Non oltre 3 mesi. Per eventuale proseguimento della terapia redigere una nuova scheda

² I dati identificativi del medico devo essere tali da permettere eventuali tempestive comunicazioni



S SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DEL
TARGRETIN (BEXAROTENE) cps molli 75 mg. confezione da 100 capsule
Farmaco H elenco 3

Codice Fiscale dell'Assistito _____

Età _____ Sesso M F

Regione di appartenenza dell'Assistito _____ ASL _____ Distretto _____

Diagnosi formulata in data _____:

manifestazioni cutanee in paziente con linfoma cutaneo a cellule T (CTCL) di grado avanzato, refrattario a trattamento sistemico precedente.

Posologia:

____ mg al giorno (max 300 mg/mq/die) da assumere in un'unica dose durante un pasto.

PROGRAMMA TERAPEUTICO

FARMACO	POSOLOGIA	MODALITA' somministrazione	CONSEGNA
TARGRETIN 75 mg 100 cps	____ mg al giorno	n. ____ capsule da assumere in un'unica dose durante un pasto	n. ____ confezioni
Durata prevista del trattamento ¹			

Primo ciclo di terapia Prosecuzione terapia

Medico Prescrittore Dr / Prof _____

Tel : _____ Data _____

Firma e timbro del medico prescrittore²

Timbro del Centro Prescrittore

¹ Non oltre 3 mesi. Per eventuale proseguimento della terapia redigere una nuova scheda

² I dati identificativi del medico devono essere tali da permettere eventuali tempestive comunicazioni



**SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DEL
TASIGNA (nilotinib) 112 cps rigide da 200 mg
Farmaco H elenco 3**

Nome e Cognome dell'Assistito _____

Età _____ Sesso M F

Diagnosi:

- Trattamento di adulti con leucemia mieloide cronica (LMC) con cromosoma Philadelphia positivo in fase cronica ed in fase accelerata con resistenza o intolleranza a precedente terapia comprendente imatinib.

Posologia, le capsule devono essere inghiottite intere con acqua. Non si deve assumere cibo nelle 2 ore precedenti l'assunzione della dose e non deve assunto cibo per almeno un'ora dopo l'assunzione della dose:

- 400 mg due volte al giorno, deve essere assunto due volte al giorno a distanza di circa 12 ore.

PROGRAMMA TERAPEUTICO

		Riservato alla farmacia
FARMACO	POSOLOGIA	UNITA' POSOLOGICHE da consegnare per un ciclo di terapia di n. _____ giorni
TASIGNA 200 mg 112 cps	_____ mg al giorno	n. _____ cps € 31.022
	n. _____ cps al giorno	pari a n. _____ confezioni

Durata prevista del trattamento

- Primo ciclo di terapia Prosecuzione terapia

Medico Prescrittore Dr / Prof _____

Tel : _____ Data _____

Firma e timbro del medico prescrittore²

Timbro del Centro Prescrittore



**SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DEL
TEMODAL (TEMOZOLAMIDE) cps 5 mg. – 20 mg – 100 mg – 250 mg in conf da 5 cps
Farmaco H elenco 3**

Codice Fiscale dell'Assistito _____

Età _____ Sesso M F

Regione di appartenenza dell'Assistito _____ ASL _____ Distretto _____

Diagnosi formulata in data _____ :

- paziente adulto con glioblastoma multiforme di prima diagnosi in concomitanza a radioterapia (RT) e in seguito come monoterapia.
- paziente di età ≥ 3 anni , adolescente , adulto , con glioma maligno, quale il glioblastoma multiforme , l'astrocitoma anaplastico , che manifestino recidiva o progressione dopo la terapia standard

Posologia:

- ____ mg (75 mg/mq) per 42 giorni in concomitanza a radioterapia focale (60 Gy somministrati in 30 frazioni)
- ____ mg (150 mg/mq) una volta al giorno per 5 giorni seguito da 23 giorni senza trattamento Ciclo 1
- ____ mg (200 mg/mq) una volta al giorno per 5 giorni seguito da 23 giorni senza trattamento Ciclo 1.

PROGRAMMA TERAPEUTICO

FARMACO	POSOLOGIA	MODALITA' somministrazione	CONSEGNA
TEMODAL 5 mg 5 cps	____ mg al giorno	n. ____ capsule da ingerite a digiuno, intere, non devono essere aperte o masticate	n. ____ confezioni
TEMODAL 20 mg 5 cps	____ mg al giorno	n. ____ capsule da ingerite a digiuno, intere, non devono essere aperte o masticate	n. ____ confezioni
TEMODAL 100 mg 5 cps	____ mg al giorno	n. ____ capsule da ingerite a digiuno, intere, non devono essere aperte o masticate	n. ____ confezioni
TEMODAL 200 mg 5 cps	____ mg al giorno	n. ____ capsule da ingerite a digiuno, intere, non devono essere aperte o masticate	n. ____ confezioni
Durata prevista del trattamento ¹			

- Primo ciclo di terapia Prosecuzione terapia

Medico Prescrittore Dr / Prof _____

Tel : _____ Data _____

Firma e timbro del medico prescrittore²

Timbro del Centro Prescrittore

¹ Non oltre 3 mesi. Per eventuale proseguimento della terapia redigere una nuova scheda

² I dati identificativi del medico devono essere tali da permettere eventuali tempestive comunicazioni



SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DEL XAGRID (ANAGRELIDE CLORIDRATO)

cps 0,5 mg in confezione da 110 cps

Farmaco H elenco 3

Codice Fiscale dell'Assistito _____

Età _____ Sesso M F

Regione di appartenenza dell'Assistito _____ ASL _____ Distretto _____

Diagnosi:

Indicato per la riduzione della conta piastrinica elevata nei pazienti a rischio con trombocitemia essenziale (TE), i quali mostrano intolleranza nei riguardi della loro attuale terapia, oppure la cui conta piastrinica elevata non possa essere ridotta a un livello accettabile con l'attuale terapia.

Posologia:

1 mg/die è la dose iniziale consigliata, da somministrare per via orale in due dosi separate (0,5mg/dose). Mantenere costante la dose iniziale per almeno una settimana.

____ mg/die dose di proseguimento.

PROGRAMMA TERAPEUTICO

		Riservato alla farmacia
FARMACO	POSOLOGIA	UNITA' POSOLOGICHE da consegnare per un ciclo di terapia di n. _____ giorni
XAGRID 0,5 mg 110 cps	_____ mg al giorno n. _____ cps al giorno	n. _____ cps pari a n. _____ confezioni

Durata prevista del trattamento

Medico Prescrittore Dr / Prof _____

Tel : _____

Firma e timbro del medico prescrittore²

Data _____

Timbro del Centro Prescrittore

¹ Non oltre 3 mesi. Per eventuale proseguimento della terapia redigere una nuova scheda

² I dati identificativi del medico devono essere tali da permettere eventuali tempestive comunicazioni



SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DI
XELODA (CAPECITABINA) cpr 150 mg. in conf da 60 cps e 500 mg in conf da 120 cps
Farmaco H elenco 3

Codice Fiscale dell'Assistito _____

Età _____ Sesso M F

Regione di appartenenza dell'Assistito _____ ASL _____ Distretto _____

Diagnosi formulata in data _____:

- paziente sottoposto a chirurgia per carcinoma del colon di stadio III (Dukes C)
- tumore del colon-retto metastatico
- prima linea per tumore gastrico avanzato in associazione con un regime a base di platino
- in associazione a docetaxel in pazienti con tumore mammario localmente avanzato o metastatico dopo fallimento della chemioterapia citotossica. La precedente terapia ha incluso un'antraciclina.
- in monoterapia in paziente con tumore mammario localmente avanzato o metastatico dopo fallimento di un regime chemioterapico contenente taxani e un'antraciclina o per le quali non è indicata un'ulteriore terapia con antracicline.

Posologia:

- ____ mg al mattino e ____ mg alla sera (1250 mg/mq/ 2 v die) da ingerite con acqua entro 30 minuti dalla fine del pasto, in regime di monoterapia per 14 giorni, seguiti da un periodo di 7 giorni di intervallo
- ____ mg al mattino e ____ mg alla sera (800-1000 mg/mq/ 2 v die) da ingerite con acqua entro 30 minuti dalla fine del pasto, in regime di associazione per 14 giorni, seguiti da un periodo di 7 giorni di intervallo
- ____ mg al mattino e ____ mg alla sera (625 mg/mq/ 2 v die) da ingerite con acqua entro 30 minuti dalla fine del pasto, in regime di associazione se somministrato continuativamente.

PROGRAMMA TERAPEUTICO

FARMACO	POSOLOGIA	MODALITA' somministrazione	CONSEGNA
XELODA 150 mg 60 cps	____ mg al giorno	n. ____ compresse da ingerite con acqua entro 30 minuti dalla fine del pasto	n. ____ confezioni
XELODA 500 mg 120 cps	____ mg al giorno	n. ____ compresse da assumere in un'unica dose durante un pasto	n. ____ confezioni
Durata prevista del trattamento ¹			

- Primo ciclo di terapia Prosecuzione terapia

Medico Prescrittore Dr / Prof _____

Tel : _____ Data _____

Firma e timbro del medico prescrittore²

Timbro del Centro Prescrittore

¹ Non oltre 3 mesi. Per eventuale proseguimento della terapia redigere una nuova scheda

² I dati identificativi del medico devo essere tali da permettere eventuali tempestive comunicazioni