

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
 COMMISSIONE PRONTUARIO TERAPEUTICO AZIENDALE
 ☎ 0861 420212 (214) ☎ 0861 241213

VERBALE N. 1 / 2017

Il giorno 28 (ventotto) del mese di marzo dell'anno 2017, alle ore 15,30 presso la Sede Centrale dell'Azienda USL n. 4 di Teramo – Circ. Ragusa n. 1 – Sala gialla 5° piano, si è riunita la Commissione per il Prontuario Terapeutico Aziendale nella composizione di cui alla deliberazione n. 292 del 10/3/2015 e convocata con nota prot. n.5/PTA del 16.3.2017 della Direzione Sanitaria Aziendale. Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta del 19 luglio 2016;
2. Esame principi attivi da inserire in Prontuario (Decitabina, Fosfomicina, Dalbavacina, Edoxaban, Secukinumab);
3. Valutazione dei due nuovi antibiotici non presenti in PTA (Ceftozolano/Tazobactam)
4. Presa d'atto del nuovo PTR e conseguente discussione.
5. Varie ed eventuali.

Assiste alla seduta, in qualità di segretario verbalizzante la Sig.ra Silvia Di Gennaro, Assistente Amm.vo in servizio presso la Direzione Sanitaria Aziendale. All'appello nominale, risultano:

D.ssa Maria Mattucci	Presidente	presente
Dott. Enrico Marini	Componente	presente
Dott. Pasquale Ciunci	Componente	assente
Dott. Luigino De Berardis	Componente	presente
Dott. Dante Di Giammartino	Componente	presente
Dott. Luigi Di Re	Componente	assente
Dott. Franco Lucchese	Componente	presente
Dott. Antonio Orsini	Componente	presente
Dott. Stefano Rapali	Componente	presente
Dott. Valerio Profeta	Componente	presente
Dott. Amedeo Pancotti	Componente	assente
Dott. Claudio Di Bartolomeo	Componente	assente
Dott. Maurizio Turchetti	Componente	presente
D.ssa Giovanna Di Sabatino	Segreteria Scientifica	presente
D.ssa Ilenia Senesi	Segreteria Scientifica	presente

Si prende atto della presenza del numero legale e si procede ad esaminare quanto all'ordine del giorno.

1° PUNTO - APPROVAZIONE VERBALE N. 3 DEL 19 LUGLIO 2016

La Commissione, all'unanimità, approva il verbale e procede alla sua sottoscrizione.

2° PUNTO – DISCUSSIONE PRINCIPI ATTIVI

1. DECITABINA (Dacogen ®)

Richiesta inviata dal Dott. Dario Di Michele, ex Direttore della U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Teramo (nota prot. 12/PTA del 23/3/2015)

Note della Segreteria Scientifica: la documentazione presentata risponde al modello per la richiesta di inserimento in PTA messo a punto dalla CTP.

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
 COMMISSIONE PRONTUARIO TERAPEUTICO AZIENDALE
 ☎ 0861 420212 (214) ☎ 0861 241213

Categoria terapeutica Farmaci antineoplastici e immunomodulatori

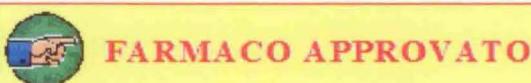
Indicazione terapeutica: E' indicato per il trattamento di pazienti adulti di età uguale o superiore ai 65 anni con nuova diagnosi di leucemia mieloide acuta (LMA) "de novo" o secondaria in base alla classificazione dell'O.M.S. e che non siano candidabili alla chemioterapia di induzione standard

Procedura di autorizzazione all'immissione in Commercio: Rilasciata il 13.11.2014

Relaziona la D.ssa Ilenia Senesi

Decisone della CPTA: APPROVATO

Commenti: La Commissione prende atto dell'inserimento in PTR del farmaco (DCA n.106/2016) in oggetto e si adegua disponendo l'inserimento dello stesso anche nel Prontuario Terapeutico Aziendale.



2. FOSFOMICINA DISODICA (Infectofos ®)

Richiesta inviata dal Dott. Luigi Falconi, Dirigente medico presso la U.O.C. di Malattie Infettive del P.O. di Teramo (n. prot. 41/PTA del 30/5/16)

Note della Segreteria Scientifica: la documentazione presentata risponde al modello per la richiesta di inserimento in PTA messo a punto dalla CPTA

Categoria terapeutica: antibatterici per uso sistemico

Indicazione terapeutica: indicata per il trattamento delle seguenti infezioni negli adulti e nei bambini, neonato inclusi: osteomielite, infezioni complicate delle vie urinarie, infezioni nosocomiali delle vie respiratorie inferiori, meningite batterica, batteriemia che si manifesta in associazione o che si ritiene eventualmente associata ad una qualsiasi delle precedenti infezioni.

Procedura di autorizzazione all'immissione in Commercio: Rilasciata il 4.10.2015

Relaziona la D.ssa Ilenia Senesi

Decisone della CPTA: APPROVATO

Commenti: La Commissione, prende atto dell'inserimento in PTR del farmaco in oggetto e vista l'istanza pendente per l'inserimento nel PTA si adegua disponendo l'inserimento dello stesso anche nel Prontuario Terapeutico Aziendale



3. DALBAVANCINA (Xydalba ®)

Richiesta inviata dal Dott. Luigi Falconi in servizio presso la U.O.C. di Malattie Infettive del P.O. di Teramo (nota prot. 52/PTA del 1/8/2016)

Note della Segreteria Scientifica: la documentazione presentata risponde al modello per la richiesta di inserimento in PTA messo a punto dalla CPTA.

Categoria terapeutica: Antibatterici per uso sistemico

Indicazione terapeutica: indicato negli adulti per il trattamento delle infezioni batteriche acute della cute e della struttura cutanea (ABSSI), prendendo in considerazione le linee guida ufficiali sull'uso appropriato degli agenti antibatterici.

Procedura di autorizzazione all'immissione in Commercio: Rilasciata il 22.05.2015

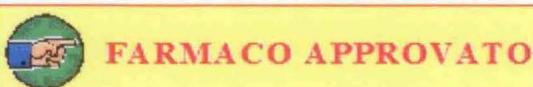
Relaziona la D.ssa Ilenia Senesi

Decisone della CPTA: APPROVATO

Commenti: La Commissione, prende atto dell'inserimento in PTR del farmaco in oggetto e vista l'istanza pendente per l'inserimento nel PTA si adegua disponendo l'inserimento dello stesso anche nel Prontuario Terapeutico Aziendale

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
 COMMISSIONE PRONTUARIO TERAPEUTICO AZIENDALE
 ☎ 0861 420212 (214) ☎ 0861 241213

Trattandosi di farmaco soggetto alla compilazione della scheda AIFA da parte di medico infettivologo ci si pone, però, il problema dei Presidi ospedalieri in cui la figura del medico infettivologo è assente (dal momento che la Regione ha richiesto alle Direzioni Sanitarie di indicare i medici prescrittori oltre agli infettivologi). Si decide, nelle more della ratifica della composizione della Commissione per le Infezioni Ospedaliere Aziendale di chiedere al Direttore del Dipartimento per le discipline mediche di individuare un medico di Medicina Interna presso i Presidi di Atri, Giulianova e S.Omero, cui affidare provvisoriamente il compito di redigere la scheda in argomento.



4. EDOXABAN (*Lixiana* ®)

Richiesta inviata dal Dott. Core Alessandro, Dirigente medico in servizio presso la UO di Cardiologia P.O. di Giulianova (nota prot. 54/PTA del 27/12/2016)

Note della Segreteria Scientifica: la documentazione presentata risponde al modello per la richiesta di inserimento in PTA messo a punto dalla CPTA.

Categoria terapeutica: antitrombotici

Indicazione terapeutica: indicato per la prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare (FANV) con uno o più fattori di rischio quali insufficienza cardiaca congestizia, ipertensione, età > 75, diabete mellito, precedente ictus o attacco ischemico transitorio (TIA). Trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP) e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti

Procedura di autorizzazione all'immissione in Commercio: Rilasciata il 23.02.2016

Relaziona Dott.ssa Ilenia Senesi

Decisone della CPTA: APPROVATO

Commenti: La Commissione, prende atto dell'inserimento in PTR del farmaco in oggetto e vista l'istanza pendente per l'inserimento nel PTA si adegua disponendo l'inserimento dello stesso anche nel Prontuario Terapeutico Aziendale



5. SECUKINUMAB (*Cosentyx* ®)

Richiesta inviata dalla D.ssa Patrizia Nespoli, Dirigente Resp.le della UOSD di Dermatologia del P.O. di Teramo (nota prot. n. 55/PTA del 27/12/2016)

Note della Segreteria Scientifica: la documentazione presentata risponde al modello per la richiesta di inserimento in PTA messo a punto dalla CPTA.

Categoria terapeutica: immunosoppressori

Indicazione terapeutica: indicato per il trattamento della psoriasi a placche di grado da moderato a severo in adulti che sono candidati alla terapia sistematica.

Procedura di autorizzazione all'immissione in Commercio: Rilasciata il 07.05.2015

Relaziona Dott.ssa Ilenia Senesi

Decisone della CPTA : APPROVATO

Commenti: La Commissione, prende atto dell'inserimento in PTR del farmaco in oggetto e vista l'istanza pendente per l'inserimento nel PTA si adegua disponendo l'inserimento dello stesso anche nel Prontuario Terapeutico Aziendale.

La prescrizione del farmaco Cosentyx prevede la stesura di una Scheda di Prescrizione a cura dei Centri individuati dalla Regione: UU.OO. Dermatologia delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo. La scheda di prescrizione, come indicato nella Det. 139/2016 della Commissione Regionale del Farmaco, dovrà essere utilizzata per la prescrizione di tutti i farmaci biologici

nell'indicazione psoriasi a placche. Tale scheda sarà resa disponibile nel Portale della ASL di Teramo nella sezione del Prontuario Aziendale –Modulistica



3°PUNTO – VALUTAZIONE DI UN NUOVO ANTIBIOTICO NON PRESENTI IN PTA (CEFTOZOLANO/TAZOBACTAM)

La discussione in merito al nuovo antibiotico **Zerbaxa** è necessaria in quanto il farmaco è stato inserito dalla CRF nel Prontuario Regionale e dal momento che per la prescrizione è necessario compilare una scheda di prescrizione la Regione ha chiesto alle singole ASL d'individuare oltre all'infettivologo nei presidi dove non vi è un reparto di malattie infettive uno specialista con competenze infettivologiche (facente parte del Comitato Infezioni Ospedaliere). Ad oggi però detto Comitato non è più presente nella ASL di Teramo ed è sicuramente una priorità ricostituirlo, ma, nelle more che questo avvenga, la Commissione del PTA decide di invitare il Direttore del Dipartimento per Discipline Mediche all'individuazione di specialista più idoneo e con più competenze in merito (uno per Presidio Ospedaliero), da nominare provvisoriamente.

4°PUNTO – PRESA D'ATTO DEL NUOVO PTR E CONSEGUENTE DISCUSSIONE

In relazione a quanto in ordine del giorno sul nuovo Prontuario Terapeutico Regionale vengono consegnati n. 2 elenchi contenenti l'aggiornamento dei principi attivi in Distribuzione Diretta Esclusiva e dei principi attivi inseriti in PTR a cura della Commissione Regionale. Tali elenchi, allegati al presente verbale quale parte integrante e sostanziale dello stesso, verranno opportunamente inoltrati a tutti i medici prescrittori ed ai farmacisti attraverso i canali di comunicazione informatica aziendale, a cura della Direzione Sanitaria Aziendale. La Commissione decide all'unanimità che i farmaci approvati dalla Commissione Regionale del Farmaco relativi ai farmaci da inserire nel canale distributivo DDE verranno inseriti di default nel PTA aziendale mentre per i farmaci ospedalieri di fascia H essendo molto specialistici si attende la richiesta da parte del clinico che ne necessita per l'attività clinica di reparto.

5°PUNTO – VARIE ED EVENTUALI

A conclusione dei lavori: AGGIORNAMENTO FARMACO –

- **Il farmaco ULIPRISTAL** ha ottenuto la rimborsabilità per una nuova indicazione (trattamento intermittente dei sintomi da moderati a gravi di fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva) per cui il PT template presente nella sezione modulistica –PT- sul sito aziendale del PTA verrà eliminato; si ricorda che la prescrizione è comunque soggetta a NOTA IFA 51 e Piano Terapeutico;
- **Il farmaco TRESIBA** ha ottenuto la rimborsabilità anche per i pazienti pediatrici - viene quindi inserito il PT template AIFA pubblicato in G.U.n.34 del 10.02.2017 nella sezione modulistica - PT- sul sito aziendale del PTA;
- **CANNABIS** – La Regione Abruzzo con DCA n. 109 DEL 28.09.2016 ha stabilito le condizioni per l'utilizzo a carico del SSR della Cannabis ad uso terapeutico. Non sono però poi state pubblicate le istruzioni operative per le singole ASL. Dal momento che diversi pazienti, anche in cura fuori Regione, si stanno rivolgendo alla ASL per avere le preparazioni magistrali a base di cannabis a carico del SSR, la Commissione del Prontuario Aziendale decide di dare mandato alla Farmacia Ospedaliera di Atri di stilare un protocollo con le istruzioni operative necessarie per riuscire a gestire in modo adeguato tutto il percorso (dalle materie prime, alla preparazione vera e propria) delle preparazioni a base di cannabis così come indicato dal DCA n.109

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
COMMISSIONE PRONTUARIO TERAPEUTICO AZIENDALE
☎ 0861 420212 (214) ☎ 0861 241213

La seduta viene sciolta alle ore 17.30

Letto, confermato e sottoscritto

D.ssa Maria Mattucci

Dott. Antonio Orsini

Dott. LUIGINO DE BERARDIS

Dott. Franco Lucchese

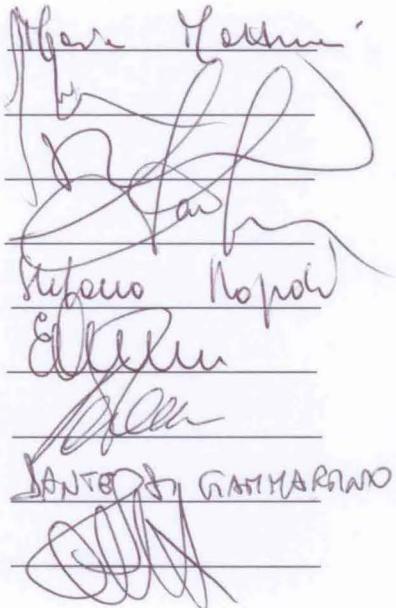
Dott. Stefano Rapali

Dott. Enrico Marini

Dott. Valerio Profeta

Dott. Dante Di Giammartino

Dott. Maurizio Turchetti



The image shows handwritten signatures of nine individuals, each consisting of a name and a surname, written in black ink on white paper. The signatures are arranged vertically. From top to bottom, they are:

- Maria Mattucci
- Antonio Orsini
- LUIGINO DE BERARDIS
- Stefano Rapali
- Enrico Marini
- Valerio Profeta
- Dante Di Giammartino
- Maurizio Turchetti

*Il Segretario verbalizzante
Silvia Di Germano*

Elenco dei principi attivi inseriti nel PTR								
Allegato 2 DCA N. 106 settembre 2016	ATC	Principio Attivo	Nome commerciale	Via somm.	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni / modalita' di impiego	G. U. serie generale	Prescrivibilità
	C03XA01	Tolvaptan	SAMSCA®	os	H-RNRL	Registro AIFA	n. 175 30/07/2014 Det. AIFA 753/2014	UU.OO. di Endocrinologia, Nefrologia e Oncologia
	J04AK05	Bedaquilina	SIRTURO®	os	H-RNRL	Registro AIFA	n. 215 16/09/2014 Det. AIFA 928/2014	UU.OO. di Malattie Infettive
	J05AX12	Dolutegravir	TIVICAY®	os	H-RNRL	SMN limitata-mente all'indicazione: "pazienti resistenti agli inhibitori delle integrasi".	n. 243 18/10/2014 Det. AIFA 1075/2014.	centri ospedalieri o specialisti - infettivologo.
	L01BC08	Decitabina	DACOGEN®	ev	H-RNRL	Registro AIFA	n. 252 29/10/2014 Det. AIFA 1156/2014	UU.OO. di Ematologia e Terapia Intensiva Ematologica della ASL 203
	L01XC12	Brentuximab vedotin	ADCETRIS®	ev	H-OSP	Registro AIFA	n. 143 23/06/2014 Det. AIFA 607/2014	UU.OO. di Ematologia e Terapia Intensiva Ematologica della ASL 203
	L01XC13	Pertuzumab	PERJETA®	ev	H-OSP	Registro AIFA	n. 143 23/06/2014 Det. AIFA 611/2014	UU.OO. di Oncologia
	L01XC14	Trastuzumab emtansine	KADCYLA®	ev	H-OSP	Registro AIFA	n. 224 26/09/2014 Det. AIFA 944/2014	UU.OO. di Oncologia
	L01XE13	Afatinib	GIOTRIF®	os	H-RNRL	Registro AIFA	n. 285 09/12/2014 Det. AIFA 1416/2014	UU.OO. di Oncologia UO di Pneumologia del PO de L'Aquila della ASL 201.
	L01XE14	Bosutinib	BOSULIF®	os	H-RNRL	Registro AIFA	n. 215 16/09/2014 Det. AIFA 923/2014	UU.OO. di Ematologia e Terapia Intensiva Ematologica della ASL 203 UU.OO. di Oncologia
L01XE18	Ruxolitinib	JAKAVI®	os	H-RNRL	Registro AIFA	n. 226 29/09/2014 Det. AIFA 967/2014	UU.OO. di Ematologia e Terapia Intensiva Ematologica della ASL 203 UU.OO semplici a valenza dipartimentale di Ematologia del P.O. di L'Aquila e dei PP.OO. di Avezzano e Sulmona della ASL 201	
L01XE24	Ponatinib	ICLUSIG®	os	H-RNRL	Registro AIFA	n. 286 10/12/2014 Det. AIFA 1413/2014	UU.OO. di Ematologia e Terapia Intensiva Ematologica della ASL 203 UU.OO semplici a valenza dipartimentale di Ematologia del P.O. di L'Aquila e dei PP.OO. di Avezzano e Sulmona della ASL 201	

Allegato 1 DFF 003 \139 13.12.2016	L01XE27	Ibrutinib	IMBRUVICA®	os	H-RNRL	Registri AIFA	n. 296 21/12/2015 Det. AIFA 1535/2015 UU.OO di Oncologia	U.O. di Ematologia e Terapia Intensiva Ematologica della ASL 203
	L01XX27	Triossido di arsenico	TRISENOX®	ev	Legge 23 dicembre 1996, n. 648	Registro AIFA	n. 158 10/07/2014 Det. AIFA 656/2014	U.O. di Ematologia della ASL 203
	L01XX44	Aflibercept	ZALTRAP®	ev	H-OSP	Registro AIFA	n. 224 26/09/2014 Det. AIFA 954/2014	UU.OO. di Oncologia
	L01XX47	Idelalisib	ZYDELIG®	os	H-RNRL	Registro AIFA	n.198 27/08/2015 Det. AIFA 1113/2015	UU.OO. di Ematologia e Terapia Intensiva Ematologica della ASL 203 UU.OO semplici a valenza dipartimentale di Ematologia del P.O. di L'Aquila e dei PP.OO. di Avezzano e Sulmona della ASL 201 UU.OO di Oncologia
	L02BB04	Enzalutamide	XTANDI®	os	H-RNRL	Registro AIFA	n. 286 10/12/2014 Det. AIFA 1415/2014	UU.OO. di Oncologia e Urologia
	L04AA34	Alemtuzumab	LEMTRADA®	ev	H-OSP	Registro AIFA	n. 82 09/04/2015 Det. AIFA 303/2015	UU.OO. di Neurologia del P.O. di Teramo, Lanciano e Avezzano; Clinica neurologica del P.O. Aquila e del P.O. di Chieti; U.O. di Neurologia della C.C.P. Villa Serena.
	L04AX06	Pomalidomide	IMNOVID®	os	H-RNRL	Registro AIFA	n. 180 05/08/2015 Det. AIFA 999/2015	UU.OO. di Ematologia e Terapia Intensiva Ematologica della ASL 203, UU.OO semplici a valenza dipartimentale di Ematologia del P.O. di L'Aquila e dei PP.OO. di Avezzano e Sulmona della ASL 201
	S01XA22	Ocriplasmin	JETREA®	intravit	H-OSP	Registro AIFA	n.121 27/05/2015 Det. AIFA 578/2015	UU.OO. di Oculistica ed Oftalmologia
	A04AD12	Fosaprepitant	IVEMEND®	ev	H - OSP		n.265 del 14.11.2014. Det. AIFA 1250/2014	Centri individuati dalla Regione: UU.OO. di Oncologia delle AA.SS.LL della Regione Abruzzo
	A10AB05	Insulina aspart	NOVORAPID® (Confezione Pumpcart)	sc	H - RR		n.133 del 11.06.2015. Det.AIFA 685/2015	Centri individuati dalla Regione:

	B02BD11	Fattore XIII della coagulazione, ricombinante Catidecacog	NOVOTHIRTEEN®	ev	H - OSP		n.96 del 26.4.2014. Det.AIFA 336/2014	Centro Regionale Malattie Rare del Sangue ed Organi Emopoietici c/o U.O.S.D. Centro Emofilia, Malattie Emorragiche e Trombotiche congenite- del P.O. di Pescara
	J01DI01	Ceftobiprolo medocaril	MABELIO®	ev	H - OSP		n.237 del 11.10.2014. Det. AIFA 1020/2014	Centri individuati dalla Regione : UU.OO. Malattie Infettive delle AA.SS.LL della Regione Abruzzo *prescrivibile da Infettivologo o in sua assenza da altro specialista con competenza infettivologica ad hoc identificato dal CIO (Comitato Infezioni Ospedaliero) istituito per legge in tutti i presidi ospedalieri
	J01XX01	Fosfomicina	INFECTOFOS®	ev	H - OSP		n.178 del 01.08.2016. Det. AIFA 926/2016	Centri individuati dalla Regione: UU.OO. Malattie Infettive delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo *prescrivibile da Infettivologo o in sua assenza da altro specialista con competenza infettivologica ad hoc identificato dal CIO (Comitato Infezioni Ospedaliero) istituito per legge in tutti i presidi ospedalieri
	L01XE29	Lenvatinib	LENVIMA®	os	H - RNRL		n.134 del 10.06.2016. Det.AIFA 718/2016	Centri individuati dalla Regione: UU.OO. Oncologia delle ASL regionali; UOC Endocrinologia di Atri
	L01XE31	Nintedanib	OFEV®	os	H - RNRL	Registro AIFA	n.81 del 07.04. 2016. Det. AIFA 405/2016	Centri individuati dalla Regione: UU.OO. di Pneumologia delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo
	L01XE38	Cobimetinib	COTELLIC®	os	H - RNRL	Registro AIFA	n.230 del 01.10.2016. Det. AIFA 1204/2016	Centri individuati dalla Regione: UU.OO. di Oncologia delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo
	L01XX45	Carfilzomib	KYPROLIS®	ev	H - OSP	Registro AIFA	n.231 del 03.10.2016. Det. AIFA 1230/2016	Centri individuati dalla Regione: - UU.OO. di Ematologia e Terapia Intensiva Ematologica del P.O. di Pescara le UU.OO.SS.DD di Ematologia del P.O. di Avezzano, L'Aquila e Sulmona U.O. di Medicina Interna del P.O. di Teramo

Allegato 1 DFF 003 27.02.2017	L04AA33	Vedolizumab	ENTYVIO®	ev	H - RRL	Registro AIFA per Malattia di Crohn n.87 del 14.04.2016. Determina 459/2016 e n.170 del 22.07.2016 Determina 897/2016	Centri individuati dalla Regione limitatamente all'indicazione Malattia di Crohn; UU.OO. Gastroenterologia delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo
	L04AC10	Secukinumab	COSENTYX®	sc	H - RRL	n.133 del 09.06.2016. Det. AIFA 731/2016	Centri individuati dalla Regione: UU.OO. Dermatologia delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo
	A06AD65	Macrogol, simeticone, sodio solfato anidro, sodio bicarbonato, sodio cloruro, potassio cloruro	Selg Esse®	os	C - RR	n. 267 del 15.11.1994 Comunicato AIFA	-
	J01DI54	Ceftolozano /Tazobactam	Zerbaxa®	ev	H-Osp	(Scheda cartacea per la prescrizione) n. 231 del 3.10.2016. Det.AIFA 1219/2016	Centri individuati dalla Regione: UU.OO. Malattie Infettive delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo. *prescrivibile da Infettivologo o in sua assenza da altro specialista con competenza infettivologica ad hoc identificato dal CIO (Comitato Infezioni Ospedaliero) istituito per legge in tutti i presidi ospedalieri
	J01XA04	Dalbavancina	Xydalba®	ev	H - Osp	(Scheda cartacea per la prescrizione) n. 134 del 10.06.2016. Det. AIFA 714/2016.	Centri individuati dalla Regione : UU.OO. Malattie Infettive delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo. *prescrivibile da Infettivologo o in sua assenza da altro specialista con competenza infettivologica ad hoc identificato dal CIO (Comitato Infezioni Ospedaliero) istituito per legge in tutti i presidi ospedalieri
							Per l'indicazione <u>Spondilite Assiale non radiografica</u> Centri autorizzati dalla Regione ASL 201: UU.OO.SS.DD. di Reumatologia e di Immunologia e Patologia del connettivo del PO L'Aquila; ambulatorio di Reumatologia del Presidio territoriale di assistenza-Tagliacozzo; .

								ASL 202: U.O. Medicina Interna del P.O. Atessa; Ambulatorio di Reumatologia c/o UOC di Semeiotica Medica del PO di Chieti; dermatologia del PO di Lanciano.
								ASL 203: UOC di Reumatologia del PO di Pescara.
								ASL 204: Ambulatorio di reumatologia c/o Medicina Interna e la U.O. di Fisiopatologico del PO di Teramo UO di Medicina Interna del PO di Giulianova
								Per tutte le altre indicazioni su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - reumatologo, dermatologo, internista
N01BB04	Prilocaina	Prilokal®	Iniettabile	C-Osp		n. 157 del 8.7.2011. Det. AIFA 2460/2011		Da Determina AIFA: Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, utilizzabile esclusivamente in ambiente ospedaliero o in struttura ad esso assimilabile
N02AX06	Tapentadol	Palexia®	os	A - RNR		n. 93 del 22.04.2015. Det. AIFA 379/2015	-	
N05CM18	Dexmedetomidina	Dexdor®	ev	C - Osp		n.302 del 29.12. 2012. Det. AIFA 730/2012		Da Determina AIFA: Medicinale utilizzabile esclusivamente in ambiente ospedaliero

Aggiornamento dell'elenco dei principi attivi in Distribuzione Diretta Esclusiva

DCA N.106 del 28.09.2016

ATC	Principio attivo	Classe di rimborsabilità	Condizioni e modalita' di impiego	Nota AIFA/ Gruppo clinico	Classificazione ai fini della fornitura	Prescrivibilità
A10BD13	Alogliptin /metformina	A	PHT – PT AIFA		RRL	strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali SSN o convenzionate
A10BD15	Dapaglifozin/metformina	A	PHT- PT AIFA		RRL	strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali SSN o convenzionate
A10BD16	Canaglifozin/metformina	A	PHT- PT AIFA		RRL	strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali SSN o convenzionate
A10BD20	Empaglifozin/metformina	A	PHT- PT AIFA		RRL	strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali SSN o convenzionate
A10BH04	Alogliptin	A	PHT – PT AIFA		RRL	strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali SSN o convenzionate
A10BH04	Alogliptin/Pioglitazone	A	PHT- PT AIFA		RRL	strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali SSN o convenzionate
A10BX09	Dapaglifozin	A	PHT- PT AIFA		RRL	strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali SSN o convenzionate
A10BX11	Canaglifozin	A	PHT- PT AIFA		RRL	strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali SSN o convenzionate
A10BX12	Empaglifozin	A	PHT- PT AIFA		RRL	strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali SSN o convenzionate
A10BX14	Dulaglutide	A	PHT- PT AIFA		RRL	strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali SSN o convenzionate
B02BD02	Fattore VIII Dna ricombinante	A	PHT- PT AIFA	Emoderivati	RR	
B02BD02	Fattore VIII Dna ricombinante, simoctocog alfa	A	PHT- PT AIFA	Emoderivati	RR	

ATC	Principio attivo	Classe di rimborsabilità	Condizioni e modalita' di impiego	Nota AIFA/ Gruppo clinico	Classificazione ai fini della fornitura	Prescrivibilità
C02KX04	Macitentan	A	PHT		RRL	Centro ospedaliero, Pneumologo, Cardiologo, Dermatologo, Reumatologo Centri individuati nella successiva Determina n.27 del 27.02.2017
C02KX05	Rociguat	A	PHT – Registro AIFA		RRL	Prescrivibile, a seguito di attivazione del Centro prescrittore, da parte della Regione, su specifica richiesta di clinici esperti nel trattamento della ipertensione polmonare tromboembolica cronica (in attesa di una ricognizione Regionale dei Centri Prescrittori). La prescrivibilità da Determina AIFA n.125/2015 (G.U. N.49 del 28.02.2015) è: cardiologo, pneumologo, cardiochirurgo. Centri individuati nella successiva Determina n.27 del 27.02.2017
H01CB05	Pasireotide	A	PHT – Registro AIFA	Nota 40	RNRL	Centri Ospedalieri o specialisti endocrinologo, neurochirurgo, internista
J02AB02	Ketoconazolo	A	PHT		RNRL	Centri Ospedalieri o di specialisti internista, endocrinologo
J02AC05	Isavuconazolo	A	PHT		RNRL	centri ospedalieri o specialisti infettivologi, ematologi
J06BB16	Palivizumab	A	PHT-PT AIFA		RRL	centri ospedalieri o specialisti pediatra, neonatologo, cardiologo, pneumologo, infettivologo, cardiochirurgo, allergologo.
L01XE10	Everolimus	A	PHT-PT		RNRL	centri Ospedalieri o specialisti U.O.C. Neurologia e Neuropsichiatria infantile
L01XE21	Regorafenib	A	PHT		RNRL	UU.OO. di Oncologia delle AA..SS..LL. della Regione Abruzzo.
L03AB13	Peg interferone beta 1 a	A	Proposta PT regionale	65	RR	UU.OO. DI Neurologia del P.O. di Teramo, Lanciano e Avezzano; le cliniche neurologiche del P.O. Aquila e del P.O. di Chieti; Reparto di Neurologia C.C.P. Villa Serena.
L03AA14	Lipegfilgrastim	A	PHT– PT		RRL	specialisti di centri ospedalieri- oncologo, ematologo

ATC	Principio attivo	Classe di rimborsabilità	Condizioni e modalita' di impiego	Nota AIFA/ Gruppo clinico	Classificazione ai fini della fornitura	Prescrivibilità
M05BX04	Denosumab 60 mg	A	PHT - PT		RNRL	UU.OO. Medicina Interna, Ortopedia e Traumatologia, Reumatologia, Geriatria, Fisiatria, Endocrinologia, Nefrologia, Oncologia e specialisti ginecologi operanti presso i Centri per il trattamento della Menopausa ed Osteoporosi.
N07XX09	Dimetilfumarato	A	Proposta PT regionale	65	RRL	UU.OO. DI Neurologia del P.O. di Teramo, Lanciano e Avezzano; le cliniche neurologiche del P.O. Aquila e del P.O. di Chieti; Reparto di Neurologia C.C.P. Villa Serena.
R07AX02	Ivacaftor	A	PHT		RRL	Prescrivibile da: Centro Regionale di Riferimento per la Fibrosi Cistica c/o ASL Teramo - U.O. di Pediatria del P.O. Atri
V03AE05	Ossidrossico sucroferrico	A	PHT-PT		RRL	Su prescrizione di Centri ospedalieri o di specialisti (nefrologo)

Aggiornamento dell'elenco dei principi attivi in Distribuzione Diretta Esclusiva

DPF003/139 DEL 13.12.2016

ATC	Principio attivo	Classe di rimborsabilità	Condizioni e modalita' di impiego	Nota AIFA/ Gruppo clinico	Classificazione ai fini della fornitura	Prescrivibilità
B01AF03	Edoxaban	A	PHT- PT AIFA		RRL	Centri individuati nella Determina n.139 del 13.12.2017 Allegato A
B02BD02	Efmorocetocog Alfa	A	PHT-PT	Emoderivati	RR	
M05BX04	Denosumab 120 mg	A	PHT - PT -Registro AIFA		RRL	UU.OO. di Oncologia delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo
M05BX04	Denosumab 120 mg	A	PHT - PT		RRL	Prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti -oncologo, ortopedico, urologo e radioterapista
J06BA	Immunoglobulina umana normale (Hyquvia®)	A	PHT		RRL	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti : internista, infettivologo, ematologo.

Aggiornamento dell'elenco dei principi attivi in Distribuzione Diretta Esclusiva

DPF003/27 DEL 27.02.2017

ATC	Principio attivo	Classe di rimborsabilità	Condizioni e modalita' di impiego	Nota AIFA/ Gruppo clinico	Classificazione ai fini della fornitura	Prescrivibilità
A07AA11	Rifaximina	A	PHT-PT		RRL	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti : internista, infettivologo, gastroenterologo
C10AX12	Lomitapide	A	PHT		RNRL	ASL 202 P.O. Chieti, Centro Regionale Prevenzione Aterosclerosi e Diagnosi Dislipidemie