



Direzione Generale Sanità e Politiche per la Salute

**CENTRI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA AUTORIZZATI
ALLA DIAGNOSI, AL RILASCIO DEL PIANO TERAPEUTICO E ALLA PRESCRIZIONE
A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

Aree cliniche di pertinenza
individuate dalla Commissione Regionale del Farmaco
Aggiornamento Luglio 2017

Percorso di aggiornamento Centri regionali autorizzati al rilascio di Piani Terapeutici: Revisione delle Aree Cliniche di pertinenza
AGGIORNAMENTO LUGLIO 2017

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
Nota AIFA 8	Levocarnitina	-Carenza primaria; -Carenza secondaria a trattamento dialitico	Testo Nota AIFA: http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa	CARDIOLOGIA, DIALISI, MEDICINA, NEFROLOGIA, PEDIATRIA
Nota AIFA 15	Albumina	-Dopo paracentesi evacuativa a largo volume nella cirrosi epatica; -Grave ritenzione idrosalina nella cirrosi ascetica, nella sindrome nefrosica o nelle sindromi da malassorbimento (ad es. intestino corto post-chirurgico o da proteino-dispersione), non responsiva a un trattamento diuretico appropriato, specie se associata ad ipoalbuminemia ed in particolare a segni clinici di ipovolemia	Testo Nota AIFA: http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa	ANESTESIA e RIAN., CARDIOLOGIA, CHIRURGIA, EMATOLOGIA, EPATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, MALATTIE INFETTIVE, MEDICINA, NEFROLOGIA, ONCOLOGIA, PNEUMOLOGIA, SERV. TRASFUSIONAL
Nota AIFA 36	Testosterone os e im, Testosterone gel ^{DD} , Testosterone undecanoato im ^{DD}	-ipogonadismi maschili primitivi e secondari caratterizzati da ridotte concentrazioni di testosterone totale (< 12 nmoli/L o 350 ng/dL) in presenza di sintomi tipici (riduzione del desiderio e potenza sessuale, osteoporosi, riduzione forza muscolare, obesità viscerale, alterazioni del tono dell'umore).	Testo Nota AIFA: http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa Documenti regionali: <i>Piano Terapeutico Regionale testosterone intramuscolo a lento rilascio (t.undecanoato) e transdermico (gel)", doc. PTR n.174:</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/174_testosteron_e_piano_terapeutico/view	ANDROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, PEDIATRIA con competenza Endocrinologica, UROLOGIA
Nota AIFA 39	Somatotropina	Vedi Nota AIFA	Testo Nota AIFA: http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa Documenti regionali: <i>"Moduli regionali di richiesta per il trattamento con Somatropina (Nota AIFA 39)", doc PTR n.118:</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/118-moduli-somatropina-2017/view	ENDOCRINOLOGIA MEDICINA, PEDIATRIA

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
Nota AIFA 51	Buserelina, Goserelina, Leuprorelina, Triptorelina,	<p>- Carcinoma della prostata <i>buserelina, goserelina, leuprorelina, triptorelina</i></p> <p>- Carcinoma della mammella <i>goserelina, leuprorelina, triptorelina</i></p> <p>- Endometriosi <i>goserelina, leuprorelina, triptorelina</i></p> <p>- Fibromi uterini non operabili <i>goserelina, leuprorelina, triptorelina</i></p> <p>- Trattamento intermittente (fino ad un massimo di 4 cicli) dei sintomi da moderati a gravi di fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva <i>ulipristal acetato</i></p> <p>- Trattamento prechirurgico dei fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva <i>goserelina, leuprorelina, triptorelina</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • durata di 3 mesi: per gli interventi di miomectomia e isterectomia della paziente metrorragica • durata di 1 mese: per gli interventi di ablazione endometriale e di resezione di setti endouterini per via isteroscopica <p><i>ulipristal acetato</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • trattamento pre-operatorio di sintomi, da moderati a gravi, di fibromi uterini <p>- Pubertà precoce <i>leuprorelina, triptorelina</i></p>	<p>Testo Nota AIFA: http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa</p> <p>Documenti regionali: <i>Piano terapeutico regionale per la prescrizione di ulipristal (Nota Aifa 51), doc. PTR n.246:</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/246-piano-terapeutico-regionale-per-la-prescrizione-di-ulipristal-nota-aifa-51-gennaio-2017</p> <p><i>“Scheda di valutazione del farmaco Ulipristal”, doc. PTR n. 247:</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/247-ulipristal</p>	CHIRURGIA, ENDOCRINOLOGIA, GINECOLOGIA, MEDICINA, ONCOLOGIA, OSTETRICIA, PEDIATRIA, RADIOTERAPIA, UROLOGIA
Nota AIFA 65	Interferone b-1a ricombinante, Interferone b-1b ricombinante, Peginterferone beta -1a, Glatiramer acetato, Teriflunomide, Dimetilfumarato	<p>Per i pazienti con Sclerosi Multipla recidivante-remittente (RRMS) definita secondo i criteri di McDonald rivisti nel 2010 per la diagnosi di sclerosi multipla (Polman 2011): <i>glatiramer acetato</i> <i>interferone β-1a ricombinante</i> <i>interferone β-1b ricombinante</i> <i>teriflunomide</i> <i>dimetilfumarato</i> <i>peginterferone beta-1a</i></p> <p>Per i pazienti con Sclerosi Multipla secondariamente progressiva con malattia in fase attiva evidenziata da recidive: <i>interferone β-1b ricombinante</i></p>	<p>Testo Nota AIFA: http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa</p> <p>Documenti regionali: <i>“Percorso regionale di diagnosi e terapia della sclerosi multipla”, doc PTR n. 128:</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/128_sclerosi_multipla.pdf/view</p> <p><i>“Piano terapeutico regionale per la prescrizione dei Farmaci di 1° linea per il trattamento della sclerosi multipla recidivante remittente (Nota AIFA 65)”, doc PTR n.262:</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/262-pt-prescrizione-farmaci-di-1-linea-sclerosi-multipla-nota-aifa</p>	NEUROLOGIE

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
			<p>“Linee guida terapeutiche /10: Farmaci per la cura della sclerosi multipla con particolare riferimento a dimetilfumarato, teriflunomide, alemtuzumab”, doc PTR n. 271: http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/271-linee-guida-sclerosi-multipla</p>	
Nota AIFA 74	Gonadotropina corionica (No Aifa 74), Menotropina, Urofollitropina, Follitropina alfa, Follitropina beta, Lutropina alfa, Coriogonadotropin a alfa, Corifollitropina alfa, Follitropina alfa+ Lutropina alfa	<p>- Trattamento dell'infertilità femminile: in donne di età non superiore ai 45 anni con valori di FSH, al 3° giorno del ciclo, non superiori a 30 mUI/ml - trattamento dell'infertilità maschile: in maschi con ipogonadismo- ipogonadotropo con livelli di gonadotropine bassi o normali e comunque con FSH non superiore a 8 mUI/ml - preservazione della fertilità femminile: in donne di età non superiore ai 45 anni affette da patologie neoplastiche che debbano sottoporsi a terapie oncologiche in grado di causare sterilità transitoria o permanente.</p>	<p>Testo Nota AIFA: http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa</p> <p>Documenti regionali: “Piano terapeutico regionale per la prescrizione dei farmaci soggetti a nota Aifa 74”, doc PTR n. 242 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/242-Piano-terapeutico-farmaci-nota74lug2015.pdf/view</p> <p>Registro PMA ISS: : http://www.iss.it/rpma/</p>	<p>FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE E SIMILI , GINECOLOGIA, OSTETRICIA</p> <p>Rilascio PT da parte di strutture che non applicano tecniche di PMA: UROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA</p>
Nota AIFA 75	Vardenafil, Tadalafil, Sildenafil, Avanafil, Alprostadil		<p>Testo Nota AIFA: http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa</p> <p>Documenti regionali: “Piano terapeutico regionale per le specialità medicinali a base di inibitori della fosfodiesterasi 5 (classe A/nota Aifa 75) ”, doc PTR n. 245: http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/245-piano-terapeutico-regionale-per-le-specialita-medicinali-a-base-di-inibitori-della-fosfodiesterasi-5-classe-a-nota-aifa-75-novembre-2014/view</p> <p>DGR 958/2015 “Trattamento farmacologico della disfunzione erettile nei soggetti medullolesi o sottoposti a prostatectomia radicale”</p>	<p>ANDROLOGI, UROLOGI, ENDOCRINOLOGI E NEUROLOGI del SSR (dipendenti o convenzionati) limitatamente ai pazienti con disfunzione erettile da danno transitorio o parziale del midollo spinale o del plesso pelvico a seguito di prostatectomia radicale</p>

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
Nota AIFA 79	Teriparatide, Denosumab, Ranelato di Stronzio	Vedi Nota AIFA	Testo Nota AIFA: http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa Piattaforma di monitoraggio AIFA - per Denosumab Piano terapeutico cartaceo AIFA - per Stronzio Ranelato	Det. di agg. del PTR n° 10044 del 06/08/2015: “...La CRF conferma la decisione di riservare ai centri per il trattamento dell’osteoporosi individuati dalla Regione la prescrizione dei farmaci teriparatide, denosumab e stronzio ranelato. Nell’ambito dei singoli Centri la prescrizione del denosumab potrà avvenire da parte degli specialisti individuati da AIFA: internista, ortopedico, reumatologo, fisiatra, geriatra, endocrinologo, ginecologo, nefrologo...”
Nota AIFA 85	Donepezil, Galantamina, Rivastigmina Memantina	Trattamento della malattia di Alzheimer - di grado lieve, con MMSE tra 21 e 26 (<i>donepezil, rivastigmina, galantamina</i>) - di grado moderato, con MMSE tra 10 e 20 (<i>donepezil, rivastigmina, galantamina, memantina</i>)	Testo Nota AIFA: http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa Documenti regionali: "Criteri di applicazione della Nota AIFA 85 e piano terapeutico", doc PTR n.56 http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/56-nota-aifa-85/at_download/file	CENTRI DEMENZA, GERIATRIE, MEDICINA, NEUROLOGIE
Nota AIFA 95	Ingenolo mebutato, Imiquimod crema 3.75%, Diclofenac 3% in ialuronato di sodio	Per localizzazioni al viso e/o al cuoio capelluto: <i>Diclofenac 3% in ialuronato di sodio</i> <i>Imiquimod 3,75%</i> <i>Ingenolo mebutato</i> Per localizzazioni al tronco e/o alle estremità: <i>Diclofenac 3% in ialuronato di sodio</i> <i>Ingenolo mebutato</i> La scelta di iniziare un trattamento farmacologico in alternativa ad un trattamento fisico (crioterapia e curettage) dovrà tener conto della possibilità di una corretta somministrazione e gestione degli eventi avversi. Non sono attualmente disponibili confronti diretti tra i trattamenti farmacologici topici che consentano di definire la superiorità di un farmaco rispetto all’altro; la scelta del trattamento dovrà considerare le caratteristiche dei pazienti in rapporto ai criteri di reclutamento degli studi clinici, i dati di sicurezza disponibili, le criticità e i tempi della somministrazione in termini di modalità di utilizzo e in rapporto all’obiettivo clinico. I Pazienti per ogni trattamento scelto dovranno essere edotti dei benefici e dei rischi.	Testo Nota AIFA: http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa Documenti regionali: "Ingenolo mebutato", doc PTR n. 233: http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/233_mebutato_ingenolo/view	Prescrizione da parte degli Specialisti dermatologi operanti presso le Strutture Sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	Lanreotide, Octreotide, Pasireotide	- Acromegalia; - Sindrome legata a tumori endocrini	Testo Nota AIFA: http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa	ENDOCRINOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, MEDICINA, ONCOLOGIA, PEDIATRIA
	ADHD Metilfenidato, Metifenidato RM, Atomoxetina	Trattamento del Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività (ADHD) nei bambini a partire dai 6 anni di età e negli adolescenti come parte di un programma di trattamento multimodale	Documenti regionali: "Piano terapeutico richiesto per la prescrizione di farmaci del Registro ADHD" doc PTR n. 60 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/60_ADHD_2015/view "Indirizzi clinico-organizzativi per la diagnosi e il trattamento del Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (DDAI/ADHD) in età evolutiva e Piano Terapeutico", doc PTR n. 60 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/60_ADHD_2015/view Progetto ISS: http://www.iss.it/adhd/	NEUROPSICHIATRIE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (NPIA) NEUROPSICHIATRIE DELL'ETA' EVOLUTIVA (NPEE)
	Clozapina,	Trattamento delle psicosi gravi nei pazienti seguiti dai servizi psichiatrici e di salute mentale e nel trattamento dei disturbi comportamentali e psicosi nei pazienti con Morbo di Parkinson.	Documenti regionali: "Piano Terapeutico Regionale Clozapina", doc. PTR n.161 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/161_pt_clozapina/view	CENTRI SALUTE MENTALE, NEUROLOGIE, NEUROPSICHIATRIE

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	ANTIVIRALI Pentamidina, Valganciclovir	PENTAMIDINA: Polmonite da Pneumocystis carinii in pazienti debilitati o immunodepressi, come ad esempio in caso di AIDS. Leishmaniosi (viscerale e cutanea) compresi i casi resistenti alla terapia con composti pentavalenti dell'antimonio. Tripanosomiasi africana <i>Soluzione da nebulizzare:</i> Prevenzione della Polmonite da Pneumocystis carinii in pazienti debilitati o immunodepressi, quali ad esempio in caso di grave deficit immunitario conseguente alla infezione da virus HIV. VALGANCICLOVIR: Trattamento di induzione e mantenimento delle retinite da CMV in pazienti con immunodeficienza acquisita (AIDS). Prevenzione della malattia da CMV in pazienti CMV negativi, sottoposti a trapianto di organo solido da donatore CMV +		CARDIOLOGIE, CENTRI TRAPIANTI, CHIRURGIE, GASTROENTEROLOGIE, MALATTIE TROPICALI MALATTIE INFETTIVE, MEDICINA, NEONATOLOGIE, NEFROLOGIE, PEDIATRIE, PNEUMOLOGIE, RADIOTERAPIE
	ADRENALINA		Documenti regionali: <i>"Piano Terapeutico Regionale" doc PTR n.16</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/16-pt-adrenalina-agg	SPECIALISTI ALLERGOLOGI DIPENDENTI SSR
	BELIMUMAB	terapia aggiuntiva nei pazienti adulti con (LES) attivo, autoanticorpi-positivo, con un alto grado di attività della malattia (anti-dsDNA positivi e basso complemento) nonostante la terapia standar	Documenti regionali: <i>"Belimumab" doc PTR n. 185</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/185_belimumab.pdf Piattaforma di monitoraggio AIFA	CENTRI REUMATOLOGIA
	BPCO Vilanterolo + Umeclidinio Indacaterolo + Glicopirronio Aclidinio + Formoterolo Tiotropio + Olodaterolo	<i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i>	Documenti regionali: <i>"Piani Terapeutici Regionali" doc PTR n.272, 268, 298, 299</i>	Specialisti pneumologo, allergologo, geriatra, internista che operano presso i Centri Ospedalieri delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna. Le prescrizioni successive alla prima potranno essere effettuate dai Medici di Medicina Generale, qualora siano soddisfatte le condizioni previste dai Piani Terapeutici Regionali

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	C1 Inibitore da plasma umano, C1 Inibitore da plasma umano nanofiltrato, Icatibant	Trattamento e/o profilassi degli attacchi acuti di angioedema ereditario	Documenti regionali: "Inibitore umano della C1-Esterasi e Icatibant" doc PTR n.141 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/141_inibitore_icatibant	DERMATOLOGIA (CENTRO RER MALATTIE RARE, REGGIO EMILIA e OSP. BUFALINI, CESENA) MEDICINA INTERNA (OSP. INFERMI, RIMINI)
	Collagenasi di Clostridium Hystolyticum	trattamento della contrattura di Dupuytren in pazienti adulti con corda palpabile	Documenti regionali: "Collagenasi Di Clostridium Hystolyticum" doc PTR n. 200 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/200_collagenasi.pdf	CENTRI DI CHIRURGIA DELLA MANO
	Deferossamina, Deferiprone, Deferasirox,	<p>DEFERASIROX:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 deferoxamina è controindicata o inadeguata nei seguenti gruppi di pazienti: <ul style="list-style-type: none"> A. in pazienti con altre anemie, B. in pazienti di età compresa tra 2 e 5 anni, C. in pazienti con beta talassemia major con sovraccarico di ferro dovuto a emotrasfusioni non frequenti (< 7 ml/kg/mese di globuli rossi concentrati). <p>DEFERROSSAMINA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trattamento dell'accumulo cronico di ferro - Emocromatosi idiopatica in pazienti nei quali malattie concomitanti (per es. grave anemia, ipoproteinemia) impediscono la flebotomia - Accumulo di ferro associato con porfiria cutanea tardiva. - Trattamento dell'intossicazione marziale acuta. - Trattamento dell'accumulo cronico di alluminio in pazienti con insufficienza renale terminale (in dialisi di mantenimento) con: malattie ossee correlate ad alluminio e/o encefalopatia dialitica e/o anemia riferita ad alluminio. <p>DEFERIPRONE</p> <p>Trattamento dell'accumulo di ferro nei pazienti affetti da talassemia maggiore quando la terapia con deferossamina è controindicata o non adeguata.</p>	<p>Documenti regionali:</p> <p>"Deferasirox", doc PTR n.54 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/54-deferasirox-rev/view</p> <p>"Scheda di prescrizione del farmaco deferasirox", doc PTR n.72 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/72-deferasirox/view</p>	EMATOLOGIA, MEDICINA, ONCOLOGIA (con ematologo) PEDIATRIA, SERV. EMOTRASFUSIONALI

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	Desmopressina	Emofilia A lieve e moderata - Malattia di von Willebrand di tipo I; Preparazione ad interventi chirurgici di pazienti emofilici e con malattia di von Willebrand; Preparazione di pazienti uremici (con allungamento del tempo di emorragia) a manovre invasive		ANGIOLOGIA, EMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA, ONCOLOGIA , PEDIATRIA, SERVIZI TRASFUSIONALI
	Dronedrone	Trattamento di pazienti adulti clinicamente stabili con anamnesi di fibrillazione atriale (FA) oppure con FA non permanente in corso, per prevenire una recidiva di FA o per diminuire la frequenza ventricolare	Documenti regionali: "Dronedrone e Piano Terapeutico Regionale" doc PTR n. 114 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/114-dronedrone-2012/view Piano Terapeutico Regionale, doc PTR n.114: http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/114-dronedrone-2012/view	UU.OO. CARDIOLOGIA o UU.OO. MEDICINA con competenza Cardiologica
	DMLE - Farmaci Anti VEGF	Trattamento della Degenerazione maculare legata all'età (DMLE) <i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i>	Documenti regionali: Delibera di Giunta regionale 1141 del 14 luglio 2014 e allegati: https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/saluter/documentazione/ptr/resolveuid/cb4e2de339bf8c587157ba2f7e88cf70 Delibera di Giunta regionale 170 del 15 febbraio 2016: http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/ptr/dgr-170-2016-attuazione-del-provvedimento-aifa-30-gennaio-2015-in-merito-alluso-terapeutico-del-medicinale-bevacizumab-nel-trattamento-della-degenerazione-maculare-legata-alle-ta-legge-n-648-1996-a-parziale-modifica-della-deliberazione-regionale/at_download/file/dgr_170_2016_bevacizumab.pdf Piattaforma di monitoraggio AIFA	OCULISTICA e CENTRI PRIVATI ACCREDITATI REGIONALI AUTORIZZATI
	Dornase alfa	Trattamento di pazienti affetti da fibrosi cistica con una capacità vitale forzata (CVF) superiore al 40% di quella prevista e con un'età maggiore di 5 anni per migliorare la funzionalità polmonare		FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA, PNEUMOLOGIA, SERV. FIBROSI CISTICA
	EMATOLOGICI Complesso protrombinico umano, Complesso protrombinico	<i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i>		ANGIOLOGIA, EMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA, ONCOEMATOLOGIE, PEDIATRIE, SERVIZI TRASFUSIONALI

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	antiemofilico umano attivato, Fattore VII, VIII e IX di coagulazione, Fibrinogeno umano liofilizzato, Moroctocog alfa, Nonacog alfa, Efmorococog alfa, Albutrepenonacog alfa			
	EPOETINE Darbepoetina, Epoetina alfa, Epoetina beta, Epoetina zeta, Epoetina teta	<ul style="list-style-type: none"> - Trattamento dell'anemia (Hb <11 g/dL e suo mantenimento tra 11 e 12 g/dL) associata ad IRC in pazienti adulti e in soggetti pediatrici sia in trattamento dialitico che in trattamento conservativo - Trattamento dell'anemia (Hb <10 g/dL) in pazienti adulti oncologici che ricevono chemioterapia antitumorale; in caso di Hb <8 mg/dL e indicato il ricorso all'emotrasfusione - Trattamento dell'anemia (Hb <11 g/dL e suo mantenimento tra 11 e 12 g/dL) associata ad IRC in pazienti adulti - Trattamento per incrementare la quantità di sangue autologo nell'ambito di programmi di predonazione con le limitazioni previste in scheda tecnica 	Template AIFA: http://www.agenziafarmaco.it/sites/default/files/Allegati.pdf Documenti regionali: <i>"Medicinali biosimilari dell'eritropoietina" doc PTR n. 119</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/119-eritropoietina/view <i>"La posizione della CRF sui medicinali biosimilari" Doc PTR n. 152</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/152_biosimilari.pdf/view	ANESTESIA , CENTRI TRAPIANTO, EMATOLOGIA, EMOTRASFUSIONE, NEFROLOGIA E DIALISI, MEDICINA, ONCOLOGIA, RADIOTERAPIA, PEDIATRIA
	Estratto di cannabis sativa in spray per mucosa orale: Delta-9-Tetraidrocannabinolo + Cannabidiolo	Trattamento della spasticità da sclerosi multipla	Documenti regionali: <i>"Estratto di cannabis sativa in spray per mucosa orale", doc PTR n.184</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/184_cannabis_sativa_follow_up.pdf/view Piattaforma di monitoraggio AIFA	NEUROLOGIE

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	FATT. CRESCITA Filgrastim, Lenograstim, Pegfilgrastim	<ul style="list-style-type: none"> - Profilassi e trattamento della neutropenia febbrile da chemioterapia - Neutropenia congenita - Trapianto di midollo osseo - Mobilizzazione di cellule staminali periferiche - Neutropenia HIV correlata o correlata ai farmaci antiretrovirali in pazienti pluritrattati che necessitino di farmaci ad azione neutropenizzante 	Template AIFA: http://www.agenziafarmaco.it/sites/default/files/Allegati.pdf Documenti regionali: <i>"Medicinali biosimilari del Filgrastim", doc PTR n.117:</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/117-filgrastim/view <i>"Pegfilgrastim", doc PTR n.21</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/21-pegfilgrastim/view <i>"La posizione della CRF sui medicinali biosimilari" Doc PTR n. 152</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/152_biosimilari.pdf/view	EMATOLOGIA, ONCOLOGIA
	GRAMINACEE Estratto allergenico di polline di 5 graminacee (mazzolina, paleo odoroso, logliarello, erba dei prati e codolina) Estratto allergenico di polline di 1 graminacee, codolina (Phleum pratense)	<i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i>	Documenti regionali: <i>"Piani Terapeutici Regionali", Doc PTR. 274 e 275</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/274-piano-terapeutico-regionale-per-la-prescrizione-di-estratto-allergenico-di-polline-da-5-graminacee-dicembre-2015/view http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/273-scheda-immunoterapia-sublinguale-estratti-di-polline-di-graminacee/view	Reperti/ambulatori di allergologia delle strutture sanitarie pubbliche della Regione e dagli specialisti allergologi operanti all'interno del SSR
	Gonadorelina	Criptorchidismo monolaterale e bilaterale.		ANDROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GINECOLOGIA, MEDICINA, PEDIATRIA, UROLOGIA
	HCV Sofosbuvir, Simeprevir, Daclatasvir, Dasabuvir, Ledipasvir,	<i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i>	Documenti regionali: <i>"Antivirali diretti nella terapia dell'epatite C cronica" Doc PTR n. 229</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/229-epatite-c-cronica-luglio-2017/at_download/file/229-luglio-2017.pdf	MEDICINA, GASTROENTEROLOGIE, MALATTIE INFETTIVE

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	Ledipasvir+sofosbuvir, Ombitasvir+Paritaprevir+Ritonavir, Elbasvir + Grazoprevir, Boceprevir			
	CELLULE EPITELIALI CORNEALI AUTOLOGHE VIRALI (Holoclar)	Trattamento di pazienti adulti affetti da deficit di cellule staminali limbari da moderato a grave (definito dalla presenza di neovascolarizzazione superficiale della cornea in almeno due quadranti, con coinvolgimento della parte centrale della cornea e grave compromissione dell'acuità visiva), unilaterale o bilaterale, causato da ustioni oculari da agenti fisici o chimici. Per la biopsia sono necessari almeno 1–2 mm ² di tessuto limbare non danneggiato	Piattaforma di monitoraggio AIFA	Da Det di agg. del PTR DPG/2017/8212 del 22/05/2017 "...Poiché l'utilizzo del farmaco è numericamente limitata e avviene nell'ambito di una tecnica complessa che richiede esperienza ed una adeguata formazione di tutto il personale coinvolto, la Commissione raccomanda che sia individuato un unico Centro regionale autorizzato alla prescrizione. A tal proposito osserva che il Centro della AOU di Parma è l'unico nella regione che ha partecipato agli studi registrativi del farmaco e possiede di conseguenza il "know-how" necessario"
	Immunoglobulina anti-D	<ul style="list-style-type: none"> - Profilassi dell'immunizzazione Rh(D) in donne Rh(D) negative; - Gravidanza/parto di un bambino Rh(D) positivo; - Aborto/minaccia di aborto, gravidanza ectopica o mole idatiforme.; - Emorragia transplacentare (TPH) derivante da emorragia preparto (APH), amniocentesi, biopsia coriale o procedure di manipolazione ostetrica (ad esempio: posizionamento cefalico esterno o trauma addominale); - Trattamento di soggetti Rh(D) negativi dopo trasfusioni incompatibili di sangue o di altri prodotti contenenti eritrociti Rh(D) positivi. 		GINECOLOGIA, EMATOLOGIA, OSTETRICIA, SERVIZI TRASFUSIONALI
	INCRETINE e INIB DPP4 Sitagliptin, Sitagliptin + Metformina, Vildagliptin, Vildagliptin + Metformina, Alogliptin, Alogliptin + Metformina, Alogliptin + Pioglitazone, Saxagliptin, Saxagliptin + Metformina, Linagliptin, Linagliptin +	Terapia del diabete mellito <i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i>	Documenti regionali: "Nuovi farmaci incretino-mimetici per la cura del diabete", doc PTR n. 173 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/173_diabete_incretino_mimetici-2016/view "Piano terapeutico per la prescrizione di Incretine/inibitori DPP-4 nel trattamento del diabete tipo 2" Doc PTR n.230 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/230_PT_incretine-2016/view	DIABETOLOGIE, ENDOCRINOLOGIE, MEDICINE

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	Metformina, Exenatide, Exenatide “a rilascio prolungato”, Lixisenatide, Dulaglutide, Liraglutide			
	INSULINA DEGLUDEC	Terapia del diabete mellito <i>(per i dettagli si manda alla scheda tecnica)</i>	Documenti regionali: “Piano terapeutico regionale per la prescrizione di Insulina degludec” Doc PTR n. 255 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/255-piano-terapeutico-insulina-degludec-aprile-2017/view “Scheda di valutazione del medicinale Insulina degludec” doc PTR n. 254 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/254-scheda-di-valutazione-del-medicinale-insulina-degludec-aprile-2015/view	strutture Diabetologiche ospedaliere o territoriali del SSN o convenzionate (specialisti in Medicina interna, Endocrinologia, Geriatra)
	SGLT2 Dapagliflozin Canagliflozin Empagliflozin Dapagliflozin + metformina Canagliflozin + metformina Empagliflozin + metformina		PT AIFA	Strutture Diabetologiche ospedaliere o territoriali del SSN (specialisti in Medicina interna, Endocrinologia, Geriatria)

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	INIBITORI COMT Entacapone , Entacapone- Levodopa- Carbidopa, Rasagilina, Tolcapone, Melevodopa- Carbidopa, Rotigotina, Safinamide	Trattamento dei pazienti adulti con malattia di Parkinson <i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i>	Piano Terapeutico Regionale: <i>"Piano Terapeutico per la prescrizione di entacapone, entacapone-levodopa- carbidopa, rasagilina", doc PTR n. 47</i> http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/47-piano-terapeutico-entacapone/at_download/file Documenti regionali: <i>"Linee guida terapeutiche n. 8: "Farmaci per la cura della malattia di Parkinson" doc PTR n. 239</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/239-linea-guida-Parkinson-2016/view <i>"Piano terapeutico per la prescrizione di entacapone, entacapone/levodopa/carbidopa, rasagilina, rotigotina, tolcapone, melevodopa/carbidopa" doc PTR n.240</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/240%20Piano%20terapeutico%20Parkinson%202016/view	MEDICINA, NEUROLOGIE
	Apomorfina sottocute L-Dopa/Carbidopa gel intestinale	Apomorfina sottocute : Trattamento per via infusiva sottocutanea delle fluttuazioni motorie severe, pluriquotidiane resistenti alla terapia con Levodopa e dopamino-agonisti orali, parzialmente rispondenti alle iniezioni sottocutanee di apomorfina 'al bisogno' o quando si debba ricorrere a frequenti iniezioni giornaliere per controllare la sintomatologia motoria in pazienti affetti da M. di Parkinson avanzato. L-Dopa/Carbidopa gel intestinale Trattamento della malattia di Parkinson in stadio avanzato rispondente a levodopa, con gravi fluttuazioni motorie e iper/discinesia, quando le combinazioni disponibili di medicinali antiparkinsoniani non hanno dato risultati soddisfacenti.	Documenti regionali: <i>"Linee guida terapeutiche n. 8: "Farmaci per la cura della malattia di Parkinson" doc PTR n. 239</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/239-linea-guida-Parkinson-2016/view	

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	AREA INFETTIVA: Interferone alfa 2a ric., Interferone alfa 2b ric., Interferone alfa naturale leucocitario, Interferone peghilato alfa2b, Interferone peghilato alfa 2a, Ribavirina	Vedi template AIFA	Template AIFA Documenti regionali: <i>"Indicazioni neurologiche delle Ig vena e ribavirina" doc PTR n.6</i> http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/6-ig-vena-e-ribavirina/at_download/file <i>"Linee guida terapeutiche /3 Trattamento della epatite cronica B nell'adulto con particolare riferimento agli analoghi nucleosidici/nucleotidici (NUC)" doc PTR n.103</i> http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/103-linee-guida-epatite-cronica-b/at_download/file	AREA INFETTIVA DERMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, MALATTIE INFETTIVE, MEDICINA (SUDDIVISIONE CENTRI TRA AREA INFETTIVA E ONCOLOGICA)
	AREA ONCOLOGICA: Interferone alfa 2a ric., Interferone alfa 2b ric., Interferone alfa naturale leucocitario	Vedi template AIFA	Template AIFA	AREA ONCO-EMATOLOGICA DERMATOLOGIA, EMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, MEDICINA, NEFROLOGIA, ONCOLOGIA, PEDIATRIA, UROLOGIA (SUDDIVISIONE CENTRI TRA AREA INFETTIVA E ONCOLOGICA)
	IPA Ambrisentan, Bosentan, Epoprostenolo, Iloprost inalatorio, Macitentan, Sildenafil, Treprostinil, Tadalafil	Trattamento dell' Ipertensione Arteriosa Polmonare <i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i>	Documenti regionali: <i>Trattamento dell'Ipertensione Arteriosa Polmonare: percorso organizzativo e documento specialistico" doc PTR n. 77</i> http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/77-pertensione-arteriosa-polmonare/view <i>"Sildenafil per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare" doc PTR n. 67</i> http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/67-sildenafil/at_download/file <i>"Tadalafil" doc.. PTR n. 146</i> http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/146_tadalafil%20.pdf/at_download/file Piano Terapeutico Regionale: <i>Scheda di prescrizione Farmaci Ipertensione Arteriosa Polmonare, Allegato 1 doc PTR n.77</i> http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/77-pertensione-arteriosa-polmonare/view	CARDIOLOGIE

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	Lamivudina	<ul style="list-style-type: none"> - Epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con malattia avanzata (con stadio di fibrosi \geq F 2 o diagnosi clinica di cirrosi) in cui l'interferone sia controindicato, o non tollerato o inefficace, come terapia soppressiva senza limiti temporali ne di associazione - Epatite cronica B HBV-DNA-positiva senza malattia avanzata, come terapia di durata definita e senza limiti di associazione - Riesacerbazioni dell'epatite B conseguenti a terapie con chemioterapici antitumorali o farmaci immunosoppressivi o a trapianto di midollo o di organo solido, senza limiti temporali ne di associazione 	<p>Template AIFA</p> <p>Documenti regionali: "Linee guida terapeutiche /3 Trattamento della epatite cronica B nell'adulto con particolare riferimento agli analoghi nucleosidici/nucleotidici (NUC)" doc PTR n. 103 http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/103-linee-guida-epatite-cronica-b/at_download/file</p>	CENTRI TRAPIANTI, GASTROENTEROLOGIA, EMATOLOGIA, MEDICINA, MALATTIE INFETTIVE, ONCOLOGIA, PEDIATRIA
	Leflunomide	<ul style="list-style-type: none"> - Artrite reumatoide attiva, come farmaco antireumatico in grado di modificare il decorso della malattia - Artrite psoriasica attiva. 	<p>Documenti regionali: "Linee guida terapeutiche /2: Trattamento sistemico dell'Artrite Reumatoide nell'adulto con particolare riferimento ai farmaci biologici", doc PTR n.97 http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/97-linee-guida-artrite-reumatoide/at_download/file</p>	MEDICINA, REUMATOLOGIA
	<p>AREA TRAPIANTOLOGICA</p> <p>Tacrolimus, Sirolimus, Everolimus, Micofenolato mofetile, Micofenolato sodico</p>	<p>Terapia anti rigetto nei trapiantati</p> <p><i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i></p>		CHIRURGIA TRAPIANTI, EMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIE, MALATTIE INFETTIVE, MEDICINA, NEFROLOGIA, PEDIATRIA, CARDIOLOGIA
	<p>MELANOMA</p> <p>Vemurafenib, Dabrafenib, Cobimetinib, Ipilimumab, Nivolumab, Pembrolizumab</p>	<p>Terapia del melanoma avanzato</p> <p><i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i></p>	<p>Documenti regionali: Raccomandazioni evidence-based: "Farmaci per il melanoma avanzato, non resecabile o metastatico", doc PTR n.280 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/280-raccomandazioni-melanoma-avanzato-non-resecabile-o-metastatico-prima-linea-di-terapia-gennaio-2017/view</p> <p>Piattaforma di monitoraggio AIFA</p>	
	Mesna	Prevenzione delle lesioni tossiche delle vie urinarie provocate da ossazafosforine (ciclofosfamide, ifosfamide).		EMATOLOGIA, GINECOLOGIA, MEDICINA, ONCOLOGIA, PEDIATRIA, RADIOTERAPIA, UROLOGIA

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	Modafinil	- Narcolessia. - Apnea ostruttiva nel sonno/sindrome da ipopnea		NEUROLOGIE
	NAO FANV Apixaban, Dabigatran, Rivaroxaban , Edoxaban	Prevenzione del cardioembolismo nel paziente con fibrillazione atriale non valvolare (per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)	Documenti regionali: <i>Documento regionale di indirizzo sul ruolo dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) nella prevenzione del cardioembolismo nel paziente con fibrillazione atriale non valvolare, doc PTR n. 182</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/182_NAO_agg/view <i>Documento regionale di indirizzo: "Indicazioni sulla gestione delle emergenze emorragiche in corso di trattamento con farmaci anticoagulanti orali, doc PTR n.228</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/228_NAO_emergenze_agg/view Piattaforma SOLE e AIFA	Circolare RER n.12/2013
	NAO TVP-EP Apixaban, Dabigatran, Rivaroxaban , Edoxaban	Trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP) e prevenzione delle recidive di TVP ed EP nell'adulto (per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)	Documenti regionali: <i>Documento relativo a: Nuovi anticoagulanti orali (dabigatran, rivaroxaban e apixaban) nella profilassi del Tev in pazienti sottoposti ad artroprotesi di anca o ginocchio in elezione", doc PTR n.176</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/176_nuovi_anticoagulanti_orali.pdf/view Piattaforma SOLE e AIFA	Stessi centri individuati per FANV
	ALIROCUMAB EVOLOCUMAB LOMITAPIDE	Dislipidemie (per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)	Documenti regionali: <i>"documento regionale di indirizzo sul ruolo di Alirocumab ed evolocumab nella prevenzione cardiovascolare", doc PTR n.301</i> Piattaforma AIFA	Note RER marzo 2017 e giugno 2017
	Natalizumab, Alemtuzumab, Fingolimod	Natalizumab: monoterapia <i>disease-modifying</i> nella sclerosi multipla recidivante remittente ad elevata attività nei seguenti gruppi di pazienti: <ul style="list-style-type: none"> • pazienti adulti di età pari o superiore ai 18 anni con un'elevata attività della malattia nonostante la terapia con interferone-beta. Tali pazienti sono definiti come pazienti che hanno fallito nella risposta ad un ciclo terapeutico completo ed adeguato (di solito, almeno un anno di trattamento) con un interferone beta. I pazienti devono avere avuto almeno 1	Documenti regionali: <i>"Percorso regionale di diagnosi e terapia della sclerosi multipla" doc. PTR n. 128</i> http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/128_sclerosi_multipla.pdf/view <i>"Indicazioni per erogazione del Fingolimod presso i centri sclerosi multipla dell'Emilia-Romagna" doc. PTR n.159</i>	NEUROLOGIE

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
		<p>recidiva nell'anno precedente mentre erano in terapia e devono presentare almeno 9 lesioni iperintense in T2 alla risonanza magnetica (RM) cerebrale o almeno 1 lesione captante Gadolinio. Un paziente <i>non-responder</i> può anche essere definito come un paziente che presenta, rispetto all'anno precedente, un tasso di recidive invariato o aumentato o che presenta recidive gravi.</p> <p>Oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> • pazienti adulti di età pari o superiore ai 18 anni con sclerosi multipla recidivante remittente grave ad evoluzione rapida, definita da due o più recidive disabilitanti in un anno e con 1 o più lesioni captanti Gadolinio alla RM cerebrale o un aumento significativo del carico lesionale in T2 rispetto ad una precedente RM effettuata di recente. <p>Fingolimod – vedi sopra Nota AIFA 65</p>	<p>http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/159_fingolimod.pdf/view</p> <p>Piattaforma AIFA</p>	
	Pirfenidone, Nintedanib	<p>Fibrosi Polmonare (per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</p>	<p>Documenti regionali: "Scheda di valutazione del medicinale Pirfenidone" doc PTR n.193 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/ptr_193_pirfenidone.pdf/view</p> <p>Piattaforma AIFA</p>	<p>Centri di pneumologia in possesso dei seguenti specifici requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • competenza nella diagnostica, terapia e follow-up dei pazienti con IPF, • esperienza consolidata nella gestione di tale patologia (partecipazione a tutti gli studi registrativi con farmaci per la IPF o consulenza a centri che effettuano trapianti polmonari).
	Prasugrel	<p>In associazione con acido acetilsalicilico (ASA) per la prevenzione di eventi di origine aterotrombotica in pazienti con sindrome coronarica acuta (ACS) (cioè angina instabile, infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST [UA/NSTEMI] o infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST [STEMI]) sottoposti a intervento coronarico percutaneo (PCI) primario o ritardato.</p>	<p>Documenti regionali: "Terapia antitrombotica nelle sindromi coronariche acute (SCA)" doc PTR n.169: http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/169_terapia_antitrombotica_SCA.pdf/view</p> <p>Piano Terapeutico Regionale, doc PTR n.171: http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/171_p_t_prasugrel.pdf/view</p>	<p>PRIMA PRESCRIZIONE UU.OO. di CARDIOLOGIA DOTATE DI EMODINAMICA che eseguono l'angioplastica; SUCCESSIVI RINNOVI UU.OO. di CARDIOLOGIA</p>
	Propranololo soluzione	<p>trattamento di emangiomi infantili in fase proliferativa che richiedono una terapia sistemica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - emangiomi che costituiscono una minaccia per la vita o per le funzioni, - emangiomi ulcerati accompagnati da dolore e/o non rispondenti ai normali interventi di medicazione, - emangiomi a rischio di cicatrici o deformazioni permanenti. <p>Il trattamento deve essere iniziato in bambini di età compresa tra 5 settimane e 5 mesi.</p>	<p>Documenti regionali: "Procedura di allestimento del galenico magistrale di propranololo sciroppo per uso pediatrico", doc PTR n.300</p> <p>PT AIFA</p>	<p>La prescrizione della specialità di propranololo sciroppo, mediante il PT AIFA cartaceo, è limitata ai pazienti seguiti presso centri pediatrici con diagnosi, da parte di unità operativa ospedaliera pediatrica, come da determina di AIFA (GU n. 79 del 5 aprile 2016).</p> <p>La prescrizione della preparazione galenica magistrale è consentita agli specialisti che nelle Aziende sanitarie della RER si occupano della diagnosi e follow up dei pazienti pediatrici per tutti gli usi clinici previsti per il propranololo.</p>

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	Ranolazina	Terapia aggiuntiva nel trattamento sintomatico dei pazienti con angina pectoris stabile non adeguatamente controllati con le terapie antianginose di prima linea, come i beta-bloccanti e/o i calcio-antagonisti, o che non le tollerano.	Documenti regionali: <i>"Ranolazina e Piano Terapeutico Regionale", doc PTR n.123</i> http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/123-ranolazina/view Piano Terapeutico Regionale, doc PTR n.123: http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/123-ranolazina/view	UU.OO. CARDIOLOGIA o UU.OO. MEDICINA con competenza Cardiologica
	SACUBITRIL+ VALSARTAN	Trattamento dell'insufficienza cardiaca sintomatica cronica con ridotta frazione di eiezione	Documenti regionali: Piattaforma AIFA	Note RER marzo 2017 e giugno 2017
	SEVELAMER/LANTANIO/OSSIDROSSIDO SUCROFERRICO/PARACALCITOLO/CINACALCET	<i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i>	Documenti regionali: Linee guida terapeutiche n. 9: "I farmaci per la prevenzione ed il trattamento delle alterazioni biochimiche e del metabolismo minerale e osseo associate alla Malattia renale cronica nell'adulto" doc PTR n.263 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/263-linee-guida-terapeutiche-n-9-farmaci-prevenzione-e-trattamento-alterazioni-biochimiche-e-del-metabolismo-minerale-e-osseo-associate-a-malattia-renale-cronica/view "Piano terapeutico regionale per la prescrizione di Sevelamer/Lantanio/ Paracalcitolo/Cinacalcet", doc PTR n.264 http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/264-pt-prescrizione-sevelamer-lantanio-paracalcitolo-cinacalcet/view	DIALISI, MEDICINA, NEFROLOGIA
	Ticagrelor	In co-somministrazione con acido acetilsalicilico (ASA), è indicato per la prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti con Sindrome Coronarica Acuta (angina instabile, infarto miocardico senza innalzamento del tratto ST [NSTEMI] o infarto miocardico con innalzamento del tratto ST [STEMI]), compresi i pazienti trattati farmacologicamente e quelli sottoposti a intervento coronarico percutaneo (PCI) o a impianto di by-pass aorto-coronarico (CABG).	Documenti regionali: <i>" Terapia antitrombotica nelle sindromi coronariche acute (SCA)" doc PTR n.169:</i> http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/169_t erapia_antitrombotica_SCA.pdf/view Piano Terapeutico Regionale, doc PTR n.172: http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/172_p t_ticagrelor.pdf/view	UU.OO. CARDIOLOGIA o UU.OO. MEDICINA con competenza Cardiologica
	Tretinoina	Remissione nella leucemia acuta promielocitica		EMATOLOGIA, PEDIATRIA, ONCOLOGIA

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	TOSSINA BOTULINICA Onabotulinumtoxin A	profilassi della emicrania cronica	Documenti regionali: " Scheda regionale per la prescrizione di Onabotulinumtoxin A nella profilassi della emicrania cronica" doc PTR n.188: http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/188_onabotulinumtoxin_emicrania_cronica.pdf/view	Centri Cefalea di III° livello della Regione
	Infliximab e biosimilari	Trattamento della colite ulcerosa in fase attiva di grado grave, in bambini e adolescenti da 6 a 17 anni di età, che non hanno risposto in modo adeguato alla terapia convenzionale inclusi corticosteroidi e 6-MP o AZA, o che risultano intolleranti o per cui esista una controindicazione medica a queste terapie	Piattaforma AIFA	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
	Adalimumab, Infliximab e biosim, Golimumab*, Vedolizumab	trattamento della colite ulcerosa attiva di grado da moderato a severo in pz adulti che hanno manifestato una risposta inadeguata alla terapia convenzionale inclusi i corticosteroidi e la 6-Mercaptopurina (6-MP) o l'azatioprina (AZA) o che sono intolleranti o presentano controindicazioni a tali terapie.	Piattaforma AIFA (per adalimumab e golimumab)	GASTROENTEROLOGIA/MICI
	Adalimumab, Infliximab e biosim, Vedolizumab	Morbo di Crohn adulti	Piattaforma AIFA (per vedolizumab)	GASTROENTEROLOGIA/MICI
	Adalimumab	idrosadenite suppurativa	Piattaforma AIFA	DERMATOLOGIE
	AREA DERMATOLOGICA Adalimumab, Etanercept, Infliximab e biosimilari, Ustekinumab, Secukinumab	Trattamento della psoriasi cronica a placche <i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i>	Documenti regionali: "Linee guida terapeutiche /1 Trattamento sistemico della psoriasi cronica a placche moderata-grave con particolare riferimento ai farmaci biologici" doc PTR n. 94 http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/94-linee-guida-psoriasi-at_download/file "Ustekinumab", doc PTR n.105 http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/105-ustekinumab-at_download/file "Linee guida terapeutiche /1 Trattamento sistemico della psoriasi cronica a placche moderata-grave. Il posto in terapia di ustekinumab", doc PTR n.106 http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/106-linee-guida-psoriasi-at_download/file	DERMATOLOGIE

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	<p>AREA REUMATOLOGICA</p> <p>Abatacept, Anakinra, Adalimumab, Certolizumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab e biosimilari, Rituximab, Secukinumab, Tocilizumab</p>	<p>Artrite reumatoide, Spondiloartrite assiale: Spondilite Anchilosante, Spondiloartrite assiale senza evidenza radiografica di spondilite anchilosante</p> <p><i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i></p>	<p>Documenti regionali: "Abatacept", doc PTR n.74 http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/74-abatacept/view "Linee guida terapeutiche /2: Trattamento sistemico dell'Artrite Reumatoide nell'adulto con particolare riferimento ai farmaci biologici", doc PTR n.97 http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/97-linee-guida-artrite-reumatoide/at_download/file "Linee guida terapeutiche/2: "Trattamento sistemico dell'artrite reumatoide nell'adulto - il posto in terapia del Tocilizumab"doc PTR n. 126 http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/126-tocilizumab/view Linee guida terapeutiche/2: "Trattamento sistemico dell'artrite reumatoide nell'adulto - il posto in terapia di Certolizumab e Golimumab"doc PTR n. 143 http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/143_linee_artrite_reumatoide.pdf/view</p> <p>Piattaforma AIFA per l'indicazione terapeutica: Spondiloartrite assiale senza evidenza radiografica di spondilite anchilosante: Adalimumab*, Certolizumab*, Etanercept*, Golimumab*</p>	<p>MEDICINA INTERNA, REUMATOLOGIA</p>
	<p>AREA REUMATOLOGICA PEDIATRICA</p> <p>Abatacept, Adalimumab, Etanercept, Golimumab, Tocilizumab</p>	<p>Artrite idiopatica giovanile</p> <p><i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i></p>	<p>Documenti regionali: Linee guida terapeutiche n. 4: "Trattamento sistemico dell'artrite idiopatica giovanile, con particolare riferimento ai farmaci biologici", doc PTR n. 164 http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/164_linee_artrite_idiopatoca_giovanile.pdf/view</p>	<p>PEDIATRIA, DIP. MATERNO -INFANTILE</p>
	<p>AREA DERMATOL-RUMATOL.</p> <p>Adalimumab, Certolizumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab e biosimilari, Ustekinumab</p>	<p>Artrite Psoriasica</p> <p><i>(per i dettagli si manda alle singole schede tecniche dei farmaci)</i></p>		<p>REUMATOLOGIA, DERMATOLOGIE, MEDICINE INTERNE</p>

NOTA AIFA	PRINCIPI ATTIVI	INDICAZIONI NOTA AIFA INDICAZIONI TERAPEUTICHE	RIFERIMENTI PRESCRITTIVI	AREE SPECIALISTICHE INDIVIDUATE DALLA CRF
	omalizumab	<p>Terapia aggiuntiva nell'asma allergica grave</p> <p>Terapia aggiuntiva nell'orticaria cronica spontanea con risposta inadeguata al trattamento con antistaminici</p> <p>(per i dettagli si rinvia ai riferimenti prescrittivi)</p>	<p>Documenti regionali:</p> <p><i>Piano terapeutico per la prescrizione di Omalizumab nell'asma allergica grave, doc. PTR 218</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/218_pt_prescrizione_omalizumab.pdf/view</p> <p><i>Scheda di valutazione del farmaco Omalizumab (trattamento dell'orticaria cronica spontanea), doc. PTR 288</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/288-scheda-di-valutazione-del-farmaco-omalizumab-trattamento-dellorticaria-cronica-spontanea-maggio-2016/view</p> <p><i>Piano terapeutico regionale per la prescrizione di Omalizumab nella orticaria cronica spontanea, doc. PTR 289</i> http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/289-piano-terapeutico-regionale-per-la-prescrizione-di-omalizumab-nella-orticaria-cronica-spontanea-maggio-2016/view</p>	<p>STRUTTURE OSPEDALIERE DI PNEUMOLOGIA, ANCHE CON COMPETENZA ALLERGOLOGICA, DELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE</p> <p>SPECIALISTI DERMATOLOGO, ALLERGOLOGO E PEDIATRA CHE OPERANO NELL'AMBITO DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE</p>