Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Il Direttore Generale

Leonida Grisendi

	TIPO	ANNO	NUMERO
Reg.	**PG**	**2007**	**52367**

del 22 febbraio 2007

CIRCOLARE N. 3

- Ai Direttori Generali
- Ai Direttori Amministrativi
- Ai Direttori Sanitari
- Ai Referenti della mobilità sanitaria interregionale ed infraregionale
- Ai responsabili del Bilancio
- Ai Referenti Organizzativi della Specialistica Ambulatoriale
- Ai Referenti Informativi della Specialistica Ambulatoriale
- Ai Direttori dei Servizi Farmaceutici Ospedalieri
- Ai Direttori del Sistema informativo- informatico delle Aziende Sanitarie e degli I.O.Rizzoli della Regione Emilia-Romagna
- Ai Presidenti dell'AIOP-ARIS e dell'ANISAP regionali
- Ai Direttori Sanitari delle Case di cura private

L O R O S E D I

Oggetto: "Ordinamento della mobilità sanitaria interregionale ed infraregionale - Anno 2007"

La circolare definisce le regole per la gestione della mobilità sanitaria delle prestazioni erogate dal 1° gennaio 2007. In linea generale si ricorda che i flussi sono finalizzati alla compensazione, delle prestazioni sanitarie a carico del S.S.N. fruite dai cittadini fuori dell'ambito territoriale di residenza, sia in ambito regionale sia nazionale.

Oggetto di compensazione, secondo i diversi modi di seguito riportati, sono prestazioni ben definite rivolte a soggetti identificabili, in conformità a tariffe riconosciute.

40127 Bologna – Viale Aldo Moro, 21
Te. 051 6397161-2 Fax 051 6397056
e-mail: dgsan@regione.emilia-romagna.it

		ANNO	NUMERO		INDICE	LIV.1	LIV.2	LIV.3	LIV.4	LIV.5		ANNO	NUMERO	SUB
a uso interno	DP			Classif.	3401	600	50	30			Fasc.	2006	2	

Le principali novità introdotte riguardano la **specialistica ambulatoriale** e la **somministrazione diretta farmaci**.

Specialistica ambulatoriale

La rilevazione regionale analitica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (flusso ASA), si è ormai consolidata ed ha raggiunto un buon livello di completezza e qualità delle informazioni raccolte.

Il ritorno informativo previsto per le Aziende Sanitarie restituisce, già da qualche anno, oltre ai file relativi agli scarti, i dati validati di mobilità interregionale ed infraregionale attiva, e, per le sole Aziende USL, i dati validati di mobilità passiva infraregionale. Le Aziende ricevono, quindi, tutte le informazioni utili per effettuare gli addebiti di mobilità attiva e per valutare la correttezza degli importi addebitati come mobilità passiva infraregionale.

La circolare ASA n.13/2006, che disciplina la gestione del flusso dal primo gennaio 2007, ha sancito il principio secondo cui: "*Soltanto le prestazioni accettate nella banca dati regionale concorrono a determinare le transazioni economiche (compensazione della mobilità sanitaria e fatturazione)"* ed ha ribadito che *"il tracciato record in allegato costituisce l'unico modello di rilevazione valido, come base di riferimento per la valorizzazione economica delle prestazioni, e titolo indispensabile per il pagamento delle stesse*".

Per queste ragioni, si stabilisce che, dal 2007, anche la compensazione della mobilità infraregionale, in analogia a quanto già avviene per il flusso relativo alle prestazioni di ricovero (SDO), **sia basata sulle sole prestazioni validate e inserite nella banca dati regionale ASA.**

Somministrazione diretta farmaci

La legge 405 del 2001 e disposizioni normative successive, hanno consentito alle Regioni di attivare, per i farmaci che il paziente consuma al proprio domicilio, modi di distribuzione alternativi all'acquisizione presso le farmacie convenzionate. Questo ha comportato uno spostamento di spesa dal capitolo relativo alla farmaceutica convenzionata a quello della farmaceutica ospedaliera.

Nasce quindi la necessità di aggiornare ed integrare l'elenco dei farmaci somministrati direttamente, in modo da consentire la piena compensabilità per quella parte di farmaci erogati con modi alternativi e meno onerosi.

In particolare le nuove regole valgono per la **mobilità infraregionale:** si introduce la possibilità di compensare un set limitato di **farmaci innovativi oncologici ed ematologici** ad elevato costo (regime di fornitura OSP1), erogati in regime di ricovero. Per tali farmaci si propone, in via sperimentale per l'anno 2007, una compensabilità pari al 50 % del costo sostenuto per l'acquisto. E' ribadito il principio secondo cui, per i farmaci somministrati in regime di ricovero, non può essere richiesto nessun rimborso: questo set di farmaci rappresenta un'eccezione giustificata dalla tipologia di farmaco e dall'entità del costo. Questi farmaci non potranno essere compensati se utilizzati in regime ambulatoriale. La soluzione proposta, ai soli fini della transazione economica tra Aziende Sanitarie, è considerata provvisoria intanto che si mettono in campo azioni per le opportune valutazioni sull'uso di tali farmaci; a questo scopo sarà coinvolta anche la Commissione oncologica regionale.

Non ci sono variazioni sulle regole per la mobilità interregionale.

Le specifiche che illustrano in dettaglio le modifiche introdotte sono contenute nell'allegato tecnico, che costituisce parte integrante della presente circolare.

Distinti saluti.

Leonida Grisendi
(f.to Grisendi)

ALL.n.1

Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Il Dirigente Responsabile del Servizio

Eleonora Verdini

Allegato tecnico

L'allegato contiene soltanto **le modifiche** introdotte rispetto a quanto già disciplinato nelle precedenti circolari che regolano la mobilità sanitaria e si articola in due sezioni:

- la prima **(A)** riguarda la **mobilità tra Regioni (interregionale)**, le cui regole derivano da quanto stabilito nel documento recepito annualmente in sede di Conferenza Stato Regioni il "Testo Unico relativo alla compensazione interregionale della mobilità sanitaria"(T.U.);
- la seconda **(B)** riguarda la **mobilità tra Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna (infraregionale)** le cui regole sono stabilite dalla Regione Emilia-Romagna, nel rispetto del quadro normativo generale.

Accedendo alle pagine Web del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi/ è possibile consultare tutti i documenti citati.

A - Mobilità interregionale

Specialistica ambulatoriale

Dal 2004 le prestazioni oggetto di **compensazione interregionale**, erogate da strutture pubbliche e private a residenti nelle altre Regioni italiane, sono estratte direttamente dalla banca dati regionale Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA[1]) e trasmesse alle altre Regioni, secondo quanto previsto nel T.U. Questo significa che **soltanto le prestazioni entrate in banca dati ASA concorrono a determinare l'importo da compensare**.

Rispetto a quanto effettuato fino ad ora, si precisa che, dal 2007:

- concorrono a determinare il credito nei confronti delle altre Regioni gli **importi calcolati dalle Aziende Sanitarie**[2]**;** questa scelta è stata dettata anche dalla necessità di garantire coerenza con il debito informativo verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze[3].

Le Aziende Sanitarie debbono utilizzare il **ritorno informativo di "Mobilità attiva interregionale"**[4], che contiene tutti i record validati delle prestazioni oggetto di compensazione interregionale (regime d'erogazione "a carico del S.S.N."), per monitorare e controllare l'andamento della loro mobilità attiva.

---

[1] Circ. n. 13 del 4 Luglio 2003 "Integrazioni alla circolare regionale n.3 del 07/02/2002 *Specifiche per il sistema informativo e rilevazione dell'attività specialistica ambulatoriale*" pag 13.

[2] Circ n.13 del 18 dicembre 2006 *"Specifiche tecniche relative alla trasmissione e tracciato del flusso relativo all' Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA) - anno 2007"* campi del ritorno informativo C: "importo totale **calcolato dall'Azienda**, a carico del SSN e al netto dell'eventuale ticket", "Importo ticket **calcolato dall'Azienda**", "importo totale prestazione **calcolato dall'Azienda** (q_ta*tariffa nomenclatore)".

[3] Programma di monitoraggio della spesa sanitaria, previsto dall'art. 50 della legge 24 novembre 2003, n.326 comma 11.

[4] Circ. n.13/2006 pagg. 22 –24**.**

Le Aziende Sanitarie e le strutture private accreditate sono tenute ad analizzare il ritorno informativo relativo agli **scarti**, per correggere gli errori che impediscono l'ingresso di prestazioni compensabili in banca dati e a provvedere all'invio delle prestazioni corrette, in tempo utile per consentire il recupero del rispettivo credito nei confronti delle altre Regioni.

Le Aziende Sanitarie e le strutture private accreditate dovranno verificare la correttezza degli importi calcolati e procedere, nel caso in cui siano errati, alle necessarie modifiche.

Tutte le correzioni debbono essere effettuate necessariamente entro la data di consolidamento annuale dell'archivio ASA.

Somministrazione diretta farmaci

Le tipologie di farmaci oggetto di mobilità interregionale restano quelle definite dalle precedenti circolari regionali che regolano la mobilità sanitaria[5], che recepiscono quanto è stato fino ad ora disposto nel T.U.

Il nuovo T.U. con le disposizioni che regolano la mobilità interregionale 2007 non è stato ancora approvato in sede di Conferenza Stato-Regioni; eventuali modifiche rispetto a quanto stabilito nella presente circolare saranno recepite con successiva determinazione regionale.

[5] Circ n.10 del 6 giugno 2002 *"Regolamentazione della mobilità sanitaria interregionale ed infraregionale anno 2002",* circ. n. 20 del 12 dicembre 2003 *"Integrazioni alla circolare 10 del 6 giugno 2002".*

B - Mobilità infraregionale.

Specialistica ambulatoriale

Flusso di dati analitici tra Aziende Sanitarie

Dal 2007 la mobilità infraregionale viene ricavata dalla banca dati ASA, si stabilisce quindi che:

- **soltanto le prestazioni entrate in banca dati ASA concorrono a determinare l'importo da compensare**;
- le Aziende Sanitarie non debbono più scambiarsi direttamente i dati analitici, perché tutte le informazioni utili per formulare/controllare gli addebiti sono trasmesse con il **ritorno informativo di mobilità infraregionale attiva/passiva** del flusso ASA[6];
- le Aziende Sanitarie debbono utilizzare il **ritorno informativo di "Mobilità attiva infraregionale",** che contiene tutti i record validati delle prestazioni da addebitare alle Aziende della Regione – *regime d'erogazione 01 "a carico del SSN"*- per compilare il "form", accessibile dal sito https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi/html/index.html, immettendo l'importo totale dei crediti nei confronti delle altre Aziende;
- il campo del ritorno informativo ASA da utilizzare per effettuare gli addebiti è il campo "**Importo totale, calcolato dall'Azienda",** a carico del SSN al netto dell'eventuale ticket;
- le Aziende debbono utilizzare il **ritorno informativo di "Mobilità passiva infraregionale"** per verificare la correttezza di quanto addebitato.

Le Aziende Sanitarie e le strutture private accreditate sono tenute ad analizzare il ritorno informativo relativo agli **scarti**, per correggere gli errori che impediscono l'ingresso di prestazioni compensabili in banca dati e a provvedere all'invio delle prestazioni corrette, in tempo utile per esigere il rispettivo credito dalle altre Aziende Sanitarie regionali.

Le Aziende Sanitarie e le strutture private accreditate dovranno verificare che gli importi calcolati siano corretti e procedere, nel caso in cui gli importi siano errati, alle necessarie correzioni, in modo che il credito nei confronti delle altre Aziende Sanitarie sia correttamente determinato.

Tutte le correzioni debbono essere effettuate necessariamente entro la data di consolidamento annuale dell'archivio ASA.

La mobilità infraregionale ha attualmente cadenza trimestrale, sono, infatti, previste cinque **scadenze di compilazione del "form"** con cui le Aziende immettono i valori di mobilità attiva; il flusso ASA ha, invece, cadenza mensile.

Per allineare la gestione del flusso della Specialistica alle scadenze della mobilità si precisa che:

Invio	***Data***	***Ritorno informativo ASA***
I	31 maggio anno in corso	Dovranno essere utilizzati i dati contenuti nel ritorno informativo che verrà reso disponibile nel mese di maggio
II	31 agosto anno in corso	Dovranno essere utilizzati i dati contenuti nel ritorno informativo disponibile nel mese di agosto
III	30 novembre anno in corso	Dovranno essere utilizzati i dati contenuti nel ritorno informativo disponibile nel mese di novembre 2007
IV	31 Marzo anno successivo	Dovranno essere utilizzati i dati contenuti nel ritorno informativo relativo all'intero anno, che verrà reso disponibile nel mese di febbraio dell'anno successivo
V	31 ottobre anno successivo	Si dovrà compilare il form inserendo eventuali modifiche/integrazioni derivanti da contestazioni risolte su tutto l'anno

[6] Circ n. 13 /2006 pagg. 25 –26.

Contestazioni

Le Aziende Sanitarie possono contestarsi per motivi legati alla residenza del paziente o per errori legati al calcolo dell'importo.

I 45 giorni entro cui procedere alle contestazioni decorrono dalla data in cui la Regione mette a disposizione il ritorno informativo utilizzato per effettuare gli addebiti (vedi calendario invii riportato sopra).

Le Aziende dovranno trasmettersi i record contestati accompagnati da una nota esplicativa.

Controdeduzioni

Le Aziende Sanitarie debbono scambiarsi i record controdedotti accompagnati da una nota esplicativa.

Ulteriori precisazioni necessarie per "standardizzare" le procedure di contestazione e controdeduzione verranno concordate con le Aziende Sanitarie e pubblicate sul sito https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi/.

Somministrazione diretta farmaci

Ai sensi dell'art. 8 della legge 405/01 e dell'allegato 2 alla determinazione AIFA del 29/10/2004 (G.U. n. 259 del 4/11/2004) **sono compensabili, nell'ambito della Regione Emilia-Romagna, tutti i farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale:**

- **erogati alla dimissione da ricovero (erogazione di farmaci per il proseguimento della cura l. 405/2001 art. 8 lettera c);**
- **erogati a seguito di visita specialistica ambulatoriale (erogazione di farmaci per il proseguimento della cura L. 405/2001 art. 8 lettera c);**
- **erogati a pazienti cronici o soggetti a controlli ricorrenti e/o presi in carico (Prontuario della distribuzione diretta per la continuità ospedale territorio PHT, piani terapeutici, ecc.), compresi i pazienti affetti da malattie rare;**
- **necessari al trattamento di pazienti seguiti da strutture territoriali, che vengono erogati direttamente per un consumo al domicilio;**
- **distribuiti "per conto" attraverso accordi dell'Azienda USL con le farmacie territoriali convenzionate aperte al pubblico.**

Si riportano di seguito alcune specifiche che riguardano le principali tipologie di farmaci somministrati direttamente, oggetto di compensazione:

- Farmaci erogati per la somministrazione al domicilio, con regime di rimborsabilità H e regime di fornitura OSP2, RR, RNR.

  Si tratta di farmaci che, destinati ad un uso ospedaliero, possono essere somministrati quotidianamente per trattamenti prolungati anche a domicilio. Per il solo farmaco FASLODEX (minsan 036387013) contenente principio attivo FULVESTRANT (atc L02BA03) si dispone in via sperimentale, per l'anno 2007, la compensabilità nella misura del 50% del costo sostenuto per l'acquisto, in considerazione del fatto che tale farmaco ad alto costo è sottoposto a monitoraggio tramite schede AIFA e potrebbe presentare utilizzi inappropriati.
- Farmaci forniti ai sensi dell'art. 1, comma 4 della legge 23 dicembre 1996, n. 648.

  Questa voce comprende farmaci la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non in Italia, farmaci non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e farmaci da impiegare per indicazioni terapeutiche diverse da quelle già autorizzate. Detti medicinali, da utilizzare qualora

non esista valida alternativa terapeutica, sono indicati in un apposito elenco istituito con provvedimento CUF 17 gennaio 1997 e periodicamente aggiornato dall' A.I.F.A.. Per la codifica di questi farmaci si utilizzano i primi dieci caratteri del principio attivo.

- Farmaci per i quali è prevista la duplice via di distribuzione da parte di strutture pubbliche e di farmacie aperte al pubblico. Si tratta di farmaci indicati nel Prontuario della distribuzione diretta (PHT) di cui alla determinazione AIFA 29 ottobre 2004 e successive integrazioni.
- Medicinali antiblastici per cui è previsto, ai sensi del comma 6 dell'art. 68 legge 23.12.1998 n° 448, il solo utilizzo domiciliare.

- **Per i farmaci somministrati in regime di ricovero (Ordinario o Day Hospital) non può essere richiesto nessun rimborso.**

  Le uniche eccezioni sono costituite da:
  - **farmaci contenenti fattori della coagulazione, somministrati a pazienti emofilici o affetti da malattia emorragica congenita *(*vedi elenco *allegato A)*;**
  - **un set limitato di farmaci innovativi oncologici ed ematologici ad elevato costo, regime di fornitura OSP1, per i quali la compensabilità è ammessa nella misura del 50% del costo sostenuto per l'acquisto *(*vedi elenco *allegato B).***

Per questi farmaci si prevede la possibilità di effettuare la compensazione perché il costo della terapia risulta sensibilmente superiore alla remunerazione tariffaria del ricovero.

- L'allegato A contiene l'elenco aggiornato dei farmaci compensabili se somministrati a pazienti emofilici o affetti da malattia emorragica congenita. L'allegato sarà aggiornato periodicamente dal Servizio regionale "Politica del farmaco" in collaborazione con il Centro di Riferimento regionale per la cura dell'Emofilia e delle Malattie Emorragiche Congenite.
- L'allegato B contiene l'elenco dei farmaci innovativi oncologici ed ematologici, regime di fornitura OSP1, compensabili nel caso di somministrazione in regime di ricovero. La ratio di ammettere una compensabilità parziale del costo sostenuto, individuata in via sperimentale, per l'anno 2007, nel 50 % del costo d'acquisto, deriva dalla considerazione che il sistema di remunerazione dei ricoveri copre parte del costo del farmaco. L'aggiornamento periodico dei farmaci dell'allegato B sarà curato dalla commissione oncologica regionale.

  In caso di utilizzo in regime ambulatoriale, non sarà possibile compensare questo set di farmaci.

- **Farmaci utilizzati in regime ambulatoriale**

  E' soggetta a compensazione la somministrazione di farmaci in occasione delle terapie ambulatoriali (se non compresi nella tariffa della prestazione).

Al riguardo si precisa che, con decreto del Ministero della Salute 22 luglio 1996 sono state definite le prestazioni d'assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del S.S.N. e le relative tariffe di rimborso. Tali tariffe, quando espressamente specificato, comprendono anche il rimborso dei farmaci, altrimenti si riferiscono al solo atto medico. Inoltre, con nota ministeriale prot. n. 100/SCPS/21.4075 dell'1 aprile 1997 sono elencate le prestazioni ambulatoriali la cui tariffa è inclusiva del costo del farmaco somministrato.

L'addebito da effettuare per la somministrazione diretta dei farmaci è dato dal costo effettivamente sostenuto dall'Azienda sanitaria erogante.

Per l'intero 2007, le Aziende Sanitarie dovranno continuare a scambiarsi i dati analitici, che documentano le prestazioni erogate, utilizzando i **tracciati record (file F)** di cui alla circolare n. 20/2003. Trascorso un periodo transitorio, utile per effettuare le opportune verifiche di qualità e completezza della

Banca dati regionale dei Farmaci ad erogazione diretta (FED[7]), le informazioni utili per effettuare la compensazione saranno ricavate dalla Banca dati Regionale, in analogia a quanto già avviene con la banca dati Scheda di Dimissione Ospedaliera, e quella relativa all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

REFERENTI REGIONALI

Silvia Facchini - Paola Boschi
Tel. 051 6397432-30 – Fax. 051 6397067
sfacchini@regione.emilia-romagna.it
pboschi@regione.emilia-romagna.it
Servizio Sistema informativo Sanità e Politiche Sociali
Viale Aldo Moro, 21
40127 Bologna

Per la parte che riguarda specifiche segnalazioni sui farmaci:

Monica Lanzoni
Tel. 051 6397257
mlanzoni@regione.emilia-romagna.it
Servizio Politica del Farmaco
Viale Aldo Moro, 21
40127 Bologna

Eleonora Verdini
(f.to Verdini)

[7] Circ.n.4 del 16 Maggio 2006 *"Specifiche per il flusso informativo e la rilevazione dei farmaci ad erogazione diretta (FED)".*

ALLEGATO A

Elenco dei farmaci somministrati ad assistiti emofilici o a pazienti affetti da malattia emorragica congenita.

Principio attivo	Descrizione Principio attivo	Codice minsan
B02BD	**Complesso protrombinico umano**	**023288032**
B02BD	**Complesso protrombinico umano**	**023309103**
B02BB01	**Fibrinogeno umano liofilizzato**	**023294022**
B05AA02	**Proteine plasmatiche umane**	**034540017**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**036160012**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**036160024**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**036160036**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**036160048**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**034955043**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**034955056**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**034955068**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**028687010**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**028687022**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**028687034**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**034421014**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**034421026**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**034421038**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**034955017**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**034955029**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**034955031**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**034956019**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**034956021**
B02BD02	**Fattore VIII da ingegneria genetica**	**034956033**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**033657026**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**033657038**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**033866017**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**033866029**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**033866031**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**023308188**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**023308164**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**023308152**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**023564154**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**023564166**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**023564178**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**026600041**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**026600054**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**027128014**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**027128026**
B02BD02	**Fattore VIII di coagulazione liofilizzato**	**029225036**
B02BD02	**Fattore VIII da frazionamento del plasma**	**033077013**
B02BD02	**Fattore VIII da frazionamento del plasma**	**033077025**

B02BD02	**Fattore VIII da frazionamento del plasma**	**033077037**
B02BD02	**Fattore VIII da frazionamento del plasma**	**033077049**
B02BD	**Compl. protromb. antiemofilico umano attivato**	**024744043**
B02BD03	**Compl. protromb. antiemofilico umano attivato**	**024744056**
B02BD05	**Fattore VII di coagulazione liofilizzato**	**024748042**
B02BD04	**Fattore IX di coagulazione liofilizzato**	**025841077**
B02BD04	**Fattore IX di coagulazione liofilizzato**	**025841089**
B02BD04	**Fattore IX di coagulazione liofilizzato**	**025841103**
B02BD04	**Fattore IX di coagulazione liofilizzato**	**028142014**
B02BD04	**Fattore IX di coagulazione liofilizzato**	**028142026**
B02BD04	**Fattore IX di coagulazione liofilizzato**	**028142038**
B02BD04	**Fattore IX di coagulazione liofilizzato**	**029117025**
B02BD04	**Fattore IX di coagulazione liofilizzato**	**029117037**
B02BD04	**Fattore IX di coagulazione liofilizzato**	**029250014**
B02BD04	**Fattore IX di coagulazione liofilizzato**	**029250040**
B02BD04	**Fattore IX di coagulazione liofilizzato**	**029250053**
B02BD08	**eptacog alfa (attivato)**	**029447012**
B02BD09	**Nonacog alfa ricombinante**	**033535016**
B02BD09	**Nonacog alfa ricombinante**	**033535028**
B02BD09	**Nonacog alfa ricombinante**	**033535030**

ALLEGATO B

Elenco dei farmaci innovativi oncologici ed ematologici compensabili nel caso di somministrazione in regime di ricovero.

Principio attivo	Descrizione Principio attivo	Codice minsan
L01XC07	**BEVACIZUMAB**	**036680027**
L01XC07	**BEVACIZUMAB**	**036680015**
L01XC06	**CETUXIMAB**	**036584011**
V10XX02	**IBRITUMOMAB TIUXETANO**	**036311013**
L01XC03	**TRASTUZUMAB**[8]	**034949014**
L01XX32	**BORTEZOMIB**	**036559019**
L01BA04	**PEMETREXED**	**036587018**
L01XC02	**RITUXIMAB**	**033315019**
L01XC02	**RITUXIMAB**	**033315021**
L01XC04	**ALEMTUZUMAB**	**035274012**
L01XA03	**OXALIPLATINO**	**034411025**
L01XA03	**OXALIPLATINO**	**034411013**
L01CD02	**DOCETAXEL**	**032391017**
L01CD02	**DOCETAXEL**	**032391029**

[8] Con la determinazione AIFA del 24 luglio 2006 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale serie generale n.177 del 2006 questo farmaco è stato riclassificato OSP2. All'art.2 si prevede che l'utilizzo di tale farmaco possa essere regolato con norme regionali. La Regione Emilia-Romagna darà indicazioni in merito all'uso in regime di ricovero.