

**PHT -PRONTUARIO DELLA DISTRIBUZIONE
DIRETTA
per la continuità assistenziale H(ospedale) -T
(territorio)**

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
------------	-------------------------	--------------------------------	-------------	---

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10AE04	Insulina glargine	Diabete		
A10AE05	Insulina Detemir	Diabete		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BD05	Pioglitazone cloridrato+ metformina cloridrato	Diabete	Monitoraggio intensivo delle sospette ADRs	
A10BD06	Pioglitazone cloridrato+ glimepiride	Diabete		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BD07	Sitagliptin+ metformina	Trattamento Diabete	Prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)	Centri Antidiabetici dell'A.O San Carlo e dell'Osp. di Matera, medici specialisti delle UU. OO. di Medicina specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie; U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo
A10BD08	Metformina+ Vildagliptin	Trattamento Diabete	<u>prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)</u>	Centri Antidiabetici dell'A.O San Carlo e dell'Osp. di Matera, medici specialisti delle UU. OO. di Medicina specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie; U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BD09	Alogliptin+ Pioglitazone	<p align="center">Trattamento del diabete (per i dettagli si manda alle schede tecniche dei singoli farmaci)</p>	prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)	<p align="center">Centri antidiabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, - Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, -UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie -U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo</p>
A10BD10	Metformina/Saxagliptin	<p align="center">Trattamento Diabete</p>	<u>prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)</u>	<p align="center">Centri Antidiabetici dell'A.O San Carlo e P.O di Matera, medici specialisti delle UU. OO. di Medicina specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie; U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BD11	Metformina/Linagliptin	Trattamento Diabete	prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)	Centri Antidiabetici dell'A.O San Carlo e P.O di Matera, medici specialisti delle UU. OO. di Medicina specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie; U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo
A10BD13	Alogliptin+ metformina	Trattamento del diabete (per i dettagli si manda alle schede tecniche dei singoli farmaci)	prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)	Centri antidiabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, - Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, -UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie -U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BD15	Dapagliflozin/metformina	Come da indicazioni PT	Prescrizione medica limitativa (RRL)	Internisti, endocrinologi, geriatri delle strutture delle Aziende Sanitarie ASP, ASM e dell' Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo.
A10BD16	canagliflozin/metformina	Come da indicazioni PT	prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico AIFA ,soggetto a prescrizione medica limitativa (RRL)	Internisti, endocrinologi, geriatri delle strutture delle Aziende Sanitarie ASP, ASM e dell' Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo.

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BG03	Pioglitazone	Diabete		
A10BH01	Sitagliptin	Trattamento Diabete	prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based	Centri antidiabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BH02	Vildagliptin	Trattamento Diabete	<u>prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)</u>	Centri antidiabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo
A10BH03	Saxagliptin	Trattamento del diabete	prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)	Centri antidiabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, - Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, -UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie -U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BH04	Alogliptin	<p align="center">Trattamento del diabete (per i dettagli si manda alle schede tecniche dei singoli farmaci)</p>	prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)	<p align="center">Centri antidiabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, - Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, -UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie -U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo</p>
A10BX04	Exenatide	<p align="center">Trattamento Diabete</p>	prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)	<p align="center">Centri antidiabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BX04	Exenatide "a rilascio prolungato"	Trattamento Diabete	prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)	Centri antidiabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo
A10BX05	Linagliptin	Trattamento Diabete	prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)	Centri antidiabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BX07	Liraglutide	<p align="center">Trattamento del diabete (per i dettagli si manda alle schede tecniche dei singoli farmaci)</p>	prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)	<p align="center">Centri antidiabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, - Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, -UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie -U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San .Carlo</p>
A10BX09	Dapagliflozin	<p align="center">Come da indicazioni PT</p>	Prescrizione medica limitativa (RRL)	<p align="center">Internisti, endocrinologi, geriatri delle strutture delle Aziende Sanitarie ASP, ASM e dell' Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BX10	Lixisenatide	<p align="center">Trattamento del diabete (per i dettagli si manda alle schede tecniche dei singoli farmaci)</p>	prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT web based)	<p align="center">Centri antidiabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, - Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, -UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie -U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San Carlo</p>
A10BX11	canaglifozin	<p align="center">Come da indicazioni PT</p>	prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico AIFA ,soggetto a prescrizione medica limitativa (RRL)	<p align="center">Internisti, endocrinologi, geriatri delle strutture delle Aziende Sanitarie ASP, ASM e dell' Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo.</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BX12	Empaglifozin	come da indicazione PT	Prescrizione piano Terapeutico AIFA pubblicato GU n.108 del 10 Maggio 2016	Specialisti internisti,endocrinologi,geriatri,Aziende Sanitarie e Ospedaliere
A10BX14	Dulaglutide	come da indicazione PT	Prescrizione medica limitativa (RRL)Piano Terapeutico AiFA (6mesi)	Specialisti internisti,endocrinologi,geriatri,Aziende Sanitarie e Ospedaliere

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B01AB04	Dalteparina	trombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		
B01AB05	Enoxaparina	trombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B01AB06	Nadroparina	trombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		
B01AB07	Parnaparina	tombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B01AB08	Reviparina	trombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		
B01AB12	Bemiparina	trombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B01AC04	Clopidogrel	<p>Sindrome coronarica acuta, senza innalzamento del tratto ST.</p> <p>PTCA con applicazione di stent: 1. Non medicato: 1 mese in associazione con ASA 2. medicato : 12 mesi in associazione con ASA.</p> <p>Terapia antiaggregante a breve termine in associazione con ASA</p> <p>Terapia antiaggregante a lungo termine in pazienti con controindicazione all ASA o Ticlopidina</p>		
B01AC22	Prasugrel	<p>Somministrato in associazione con ASA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenzione di eventi di origine aterotrombotica in pazienti con sindrome coronarica acuta (ACS) - Infarto miocardico con soprasslivellamento del tratto ST in pazienti sottoposti a intervento coronarico percutaneo primario o ritardato 	<p>Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA Gazzetta Ufficiale n.104 del 05/05/2012 scaricabile dal sito : http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&id=524786&dep=100061&area=524137</p>	<p>Dipartimento di cardiologia A.O. San Carlo, Utic- cardiologia di Venosa, U.O. Cardiologia di Villa d'Agri, Attività Modulare di Cardiologia di Lagonegro, UU.OO. cardiologia e UTIC ospedale di Matera, UTIC Policoro</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B01AC24	Ticagrelor	<p>In co somministrazione con ASA, prevenzione eventi aterotrombotici in paz. con Sindrome Coronarica Acuta, o infarto miocardico con innalzamento del tratto ST compresi i pazienti trattati farmacologicamente e quelli sottoposti ad intervento coronarico percutaneo o a impianto CABG</p>	<p>Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA Gazzetta Ufficiale n.27 del 30/02/2010 scaricabile dal sito :http://www.regione.basilicata.it/giunta/si/te/giunta/detail.jsp?otype=1059&id=524786&dep=100061&area=524137</p>	<p>Dipartimento di cardiologia A.O. San Carlo, Utic- cardiologia di Venosa, U.O. Cardiologia di Villa d'Agri, Attività Modulare di Cardiologia di Lagonegro, UU.OO. cardiologia e UTIC ospedale di Matera, UTIC Policoro</p> <p>UU.OO. di Neurologia dell'A.O. San Carlo e dei P.O.Aziendali UU.OO. di medicina A.O san Carlo e dei P.O. Aziendali UU.OO: di geriatria dell'A.O.San Carlo e dei P.O. Aziendali</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B01AC30	Clopidogrel/acido acetilsalicilico	<p>Sindrome coronarica acuta senza innalzamento del tratto ST.</p> <p>Angina instabile o infarto miocardico senza onde Q, inclusi pazienti sottoposti posizionamento di stent in seguito ad intervento coronarico percutaneo</p> <p>Sindrome coronarica acuta con innalzamento del tratto ST nei pazienti in terapia farmacologica candidati alla terapia trombolitica</p>		<p>Dipartimento di cardiologia A.O. San Carlo, Utic- cardiologia di Venosa, U.O. Cardiologia di Villa d'Agri, Attività Modulare di Cardiologia di Lagonegro, UU.OO. cardiologia e UTIC ospedale di Matera, UTIC Policoro</p> <p>UU.OO. di Neurologia dell'A.O. San Carlo e dei P.O.Aziendali UU.OO. di medicina A.O san Carlo e dei P.O. Aziendali UU.OO: di geriatria dell'A.O.San Carlo e dei P.O. Aziendali</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B01AE07	Dabigatran	<p>Prevenzione di ictus e embolia sistemica in pazienti adulti con fibrillazione atriale non valvolare con uno o più dei seguenti fattori di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precedente ictus, attacco ischemico transitorio o embolia sistemica (ES); • Frazione di eiezione del ventricolo sinistro < 40%; • Insufficienza cardiaca sintomatica, ≥ Classe 2 della classificazione della New York Heart Association (NYHA); <ul style="list-style-type: none"> • Età ≥ 75 anni; • Età ≥ 65 anni associata con una delle seguenti condizioni: diabete mellito, coronaropatia o ipertensione. <p>Prevenzione degli eventi tromboembolici venosi nei pazienti adulti sottoposti a intervento chirurgico di</p>	<p>Gli specialisti individuati delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione dovranno compilare le scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento che indica i pazienti eleggibili, il Piano Terapeutico e la scheda di follow – up secondo le indicazioni individuate e pubblicate dall'AIFA, piattaforma web all'indirizzo : https://www.agenziafarmaco.gov.it/registri .</p>	<p>Cardiologi, Internisti, Neurologi, Geriatri, Ematologi operanti nei centri di trombosi ed emostasi, ortopedici e fisiatrici delle strutture delle Aziende Sanitarie ASP, ASM e dell' Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo.</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B01AF01	Rivaroxaban	<p>Prevenzione di ictus e embolia sistemica in pazienti adulti con fibrillazione atriale non valvolare con uno o più dei seguenti fattori di rischio, come insufficienza cardiaca congestizia, ipertensione, Età ≥ 75 anni , diabete mellito, pregresso ictus o attacco ischemico transitorio .</p> <p>Trattamento della trombosi venosa profonda (TPV) e prevenzione della TPV recidivante e dell'embolia polmonare (EP) dopo TPV acuta nella adulto</p>	<p>Gli specialisti individuati delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione dovranno compilare le scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento che indica i pazienti eleggibili, il Piano Terapeutico e la scheda di follow – up secondo le indicazioni individuate e pubblicate dall'AIFA, piattaforma web all'indirizzo : https://www.agenziafarmaco.gov.it/registri .</p>	<p>Cardiologi, Internisti, Neurologi, Geriatri, Ematologi, angiologi e ortopedici operanti nelle strutture delle Aziende Sanitarie ASP, ASM e dell' Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo.</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B01AF02	Apixaban	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare (NVAF), con uno o più fattori di rischio quali un precedente ictus o attacco ischemico transitorio (TIA) Età ≥ 75 anni, ipertensione, diabete mellito, insufficienza cardiaca sintomatica • Prevenzione degli eventi tromboembolici venosi (TEV) nei pazienti adulti sottoposti a intervento chirurgico di sostituzione elettiva dell'anca o del ginocchio 	<p>Gli specialisti individuati delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione dovranno compilare le scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento che indica i pazienti eleggibili, il Piano Terapeutico e la scheda di follow – up secondo le indicazioni individuate e pubblicate dall'AIFA, piattaforma web all'indirizzo : https://www.agenziafarmaco.gov.it/registri .</p>	<p>Cardiologi, Internisti, Neurologi, Geriatri, Ematologi operanti nei centri di trombosi ed emostasi, ortopedici, fisiatristi delle strutture delle Aziende Sanitarie ASP, ASM e dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo.</p>
B01AX05	Fondaparinux	<p>trombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica</p>		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B03XA01	Epoetina beta	<p>trattamento dell'anemia associata ad insufficienza renale cronica (anemia renale) in pazienti in trattamento dialitico.</p> <p>trattamento dell'anemia renale sintomatica in pazienti non ancora sottoposti a dialisi.</p> <p>prevenzione dell'anemia dei neonati prematuri con un peso alla nascita compreso tra 750 e 1500 g e con un periodo di gestazione inferiore a 34 settimane.</p> <p>trattamento dell'anemia sintomatica in pazienti adulti con tumore non mieloidi sottoposti a chemioterapia.</p> <p>incrementare la quantità di sangue autologo in pazienti facenti parte di un programma di predonazione</p>	<p>prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito: http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&id=534251&dep=100061&area=524137 monitoraggio intensivo ADRs</p>	<p>U.O. di nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, dell'A.O. San Carlo e CROB IRCCS U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo del P.O. di Matera e del CROB IRCCS . U.O. di Ematologia e Trapianto cellule staminali A.O. San Carlo e CROB IRCCS. Centro regionale di Riferimento Trapianti - P.O. di Matera</p>
B03XA01	Epoetina zeta	<p>Trattamento dell'anemia associata all'insufficienza renale cronica in adulti e in soggetti pediatrici .</p> <p>Trattamento dell'anemia sintomatica in pazienti adulti affetti da neoplasie non mieloidi che ricevono chemioterapia.</p>	<p>prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito: http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&id=534251&dep=100061&area=524137 monitoraggio intensivo ADRs</p>	<p>U.O. di nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, dell'A.O. San Carlo e CROB IRCCS U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo del P.O. di Matera e del CROB IRCCS . U.O. di Ematologia e Trapianto cellule staminali A.O. San Carlo e CROB IRCCS. Centro regionale di Riferimento Trapianti - P.O. di Matera</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B03XA01	Epoetina alfa	<p>trattamento dell'anemia associata ad insufficienza renale cronica (anemia renale) in pazienti in trattamento dialitico.</p> <p>trattamento dell'anemia renale sintomatica in pazienti non ancora sottoposti a dialisi.</p> <p>prevenzione dell'anemia dei neonati prematuri con un peso alla nascita compreso tra 750 e 1500 g e con un periodo di gestazione inferiore a 34 settimane.</p> <p>trattamento dell'anemia sintomatica in pazienti adulti con tumore non mieloidi sottoposti a chemioterapia.</p> <p>incrementare la quantità di sangue autologo in pazienti facenti parte di un programma di predonazione</p>	<p>prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito: http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&id=534251&dep=100061&area=524137 monitoraggio intensivo ADRs</p>	<p>U.O. di nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, dell'A.O. San Carlo e CROB IRCCS</p> <p>U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo del P.O. di Matera e del CROB IRCCS .</p> <p>U.O. di Ematologia e Trapianto cellule staminali</p> <p>A.O. San Carlo e CROB IRCCS.</p> <p>Centro regionale di Riferimento Trapianti - P.O. di Matera</p>
B03XA01	Epoetina teta	<p>Trattamento dell'anemia sintomatica associata ad insufficienza renale cronica in pazienti adulti.</p> <p>Trattamento dell'anemia sintomatica in pazienti adulti oncologici in chemioterapia per neoplasie maligne non mieloidi.</p>	<p>prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito: http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&id=534251&dep=100061&area=524137 monitoraggio intensivo ADRs</p>	<p>U.O. di nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, dell'A.O. San Carlo e CROB IRCCS</p> <p>U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo del P.O. di Matera e del CROB IRCCS .</p> <p>U.O. di Ematologia e Trapianto cellule staminali</p> <p>A.O. San Carlo e CROB IRCCS.</p> <p>Centro regionale di Riferimento Trapianti - P.O. di Matera</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B03XA02	Darboepoetina	<p>Trattamento dell'anemia associata all'insufficienza renale cronica in adulti e in soggetti pediatrici .</p> <p>Trattamento dell'anemia sintomatica in pazienti adulti affetti da neoplasie non mieloidi che ricevono chemioterapia.</p>	<p>prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito: http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&id=534251&dep=100061&area=524137 monitoraggio intensivo ADRs</p>	<p>U.O. di nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, dell'A.O. San Carlo e CROB IRCCS U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo del P.O. di Matera e del CROB IRCCS . U.O. di Ematologia e Trapianto cellule staminali A.O. San Carlo e CROB IRCCS. Centro regionale di Riferimento Trapianti - P.O. di Matera</p>
B03XA03	Metossipolietilenglicole-epoetina beta	<p>Trattamento dell'anemia (Hb < 11g/dL e suo mantenimento tra 11 e 12 g/dL) associata ad IRC in pazienti adulti</p>	<p>Monitoraggio intensivo delle sospette ADRs</p>	<p>UU.OO. di nefrologia dialisi delle delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e del CROB IRCCS UU.OO:di oncologia dell'A.O. San Carlo P.O. di Matera e CROB IRCCS</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
C01BD07	Dronedarone	Fibrillazione atriale (FA) secondo le indicazioni dettate dalla scheda tecnica	Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA Gazzetta Ufficiale n.95 del 23/04/2012 scaricabile dal sito http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&id=534251&dep=100061&area=524137 -Monitoraggio intensivo	Specialisti cardiologi, medici di medicina d'urgenza ,cardiologia ospedaliera e territoriali
C01EB17	Ivabradina	trattamento sintomatico dell'angina pectoris cronica stabile in pazienti con normale ritmo sinusale che abbiano una controindicazione o intolleranza ai beta bloccanti		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
C01EB18	Ranolazina	Terapia aggiuntiva nel trattamento sintomatico dei pazienti con Angina Pectoris stabile non adeguatamente controllati con le terapie antianginose di prima linea, come i betabloccanti e/o i calcio antagonisti ,o che non le tollerano	Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico scaricabile dal sito: http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&id=524786&dep=100061&area=524137	Specialisti cardiologi operanti in strutture pubbliche cardiologiche ospedaliere e territoriali
d06BB10	Insulina Degludec	Diabete	Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa (RRL)	Medici specialisti endocrinologi, internisti geriatri delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
D06BB10	Imiquimod	<p>Trattamento dei carcinomi basocellulari superficiali di piccola dimensione nei pazienti adulti (BBC)</p> <p>Trattamento topico dei condilomi acuminati esterni genitali e perianali (condylomata acuminata).</p>		<p>U.O. di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera del P.O. di Matera e CROB IRCCS</p> <p>U.O. di Dermatologia dell'A.O. San Carlo Ambulatorio di dermatologia Azienda Prov. Di Matera ASM</p>
G03BA03	Testosterone	<p>In entrambi i sessi :Nefropatie prevalentemente di tipo glomerulare; fratture ossee con ritardo di formazione del callo; involuzione senile ;ulcere torpide di tipo atrofico.</p> <p>Nell'uomo :ipogonitismo,impotenza ,ipossessualità, disturbi del climaterio virile, stati depressivi, ipertrofia prostatica</p> <p>Nella donna : menometrorragie, emorragie da fibroma, mastodinie e mastopatie, ingorgo mammario post-partum</p>		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
G03GA02	Menotropina	Infertilità maschile e femminile	74	UU.OO. di Ginecologia, Endocrinologia, Urologia , Andrologia delle Aziende sanitarie e dell'Azienda Osp. San Carlo
G03GA030	Follitropina alfa /lutropina alfa	Infertilità maschile e femminile Stimolazione dello sviluppo follicolare in donne con grave insufficienza di LH ed FSH	Nota AIFA 74	UU.OO: di Ginecologia ,Endocrinologia ,Aziende Sanitarie e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
G03GA04	Urofollitropina	Infertilità maschile e femminile	74	UU.OO. di Ginecologia, Endocrinologia, Urologia , Andrologia delle Aziende sanitarie e dell'Azienda Osp. San Carlo
G03GA05	Follitropina alfa	Infertilità maschile e femminile	74	UU.OO. di Ginecologia, Endocrinologia, Urologia , Andrologia delle Aziende sanitarie e dell'Azienda Osp. San Carlo

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
G03GA06	Follitropina beta	Infertilità maschile e femminile	74	UU.OO. di Ginecologia, Endocrinologia, Urologia , Andrologia delle Aziende sanitarie e dell'Azienda Osp. San Carlo
G03GA07	Lutropina alfa	Infertilità femminile Stimolazione dello sviluppo follicolare in donne con grave insufficienza di LH ed FSH	74	UU.OO: di Ginecologia ,Endocrinologia ,Aziende Sanitarie e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
G03GA08	Coriogonadotropina alfa	Stimolanti ovulazione		74 Centri PMA A.O.San Carlo ,P.O.Matera
G03GA09	Corifollitropina	Stimolazione ovarica		Centri PMA A.O.San Carlo ,P.O.Matera

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
G03XB02	Ulipristal acetato	trattamento pre-operatorio di sintomi, da moderati a gravi, di fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva	medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta (RNRL) Nota AIFA n.51	specialisti - ginecologo delle Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere
G04BE08	Tadalafil	Disfunzione erettile da lesioni permanenti e complete del midollo spinale o del plesso pelvico iatrogene, traumatiche, o infiammatorie degenerative	Nota AIFA n.75	Specialisti andrologi, endocrinologi, neurologi e urologi delle Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
H01AC01	Somatropina	nanismo ipofisario	Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa , su prescrizione di Centri Ospedalieri o di Specialisti Nota AIFA n.39	Età evolutiva Ambulatori e UU.OO Endocrinologia e Pediatria dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie Età adulta Ambulatori e UU.OO di Medicina interna e di Endocrinologia delle Aziende Sanitarie locali, dell'A. O. San Carlo UU.OO di Oncologia dell'A.O. San Carlo e del P.O.MATERA , CROB IRCCS
H01BA02	Desmopressina (*)	Coagulopatie gravi		UU.OO di Ematologia e di Medicina Interna delle Aziende Sanitarie e della A.O. San Carlo (*)In aggiunta alle precedenti le UU.OO. di Nefrologia delle Aziende Sanitarie, della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
H01CA01	Gonadorelina	Criptorchidismo monolaterale e bilaterale		UU.OO. di Ginecologia, Endocrinologia, Urologia , Andrologia delle Aziende sanitarie e dell'Azienda Osp. San Carlo
H01CB02	Octreotide	Acromegalia Sindrome associata a tumori neuroendocrini	40	UU.OO di endocrinologia e medicina interna dell'A.O.San.Carlo e dei Presidi Aziende UU.SS.LL. U.O. di Oncologia Medica della A.O.San Carlo ,dell' Ospedale di Matera e del CROB IRCCS

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
H01CB03	lanreotide	<p>Acromegalia Sindrome associata a tumori neuroendocrini</p>	40	<p>UU.OO di endocrinologia e medicina interna dell'A.O.San.Carlo e dei Presidi Aziende UU.SS.LL. U.O. di Oncologia Medica della A.O.San Carlo ,dell' Ospedale di Matera e del CROB IRCCS</p>
H05BX01	Cinacalcet	<p>pazienti affetti da insufficienza renale in stadio terminale in terapia dialitica di mantenimento Riduzione dell'ipercalcemia in pazienti con: carcinoma paratiroideo. Iperparatiroidismo primario, nei quali la paratiroidectomia sarebbe indicata sulla base dei valori sierici di calcio (in accordo con le relative linee guida di trattamento), ma nei quali l'intervento chirurgico non e' clinicamente appropriato o e' controindicato.</p>		<p>UU.OO di Oncologia dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS UU.OO. di Nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS Centro trapianti P.O.Matera</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
H05BX02	Paracalcitolo	<p>Trattamento e prevenzione dell'iperparatiroidismo secondario in pazienti affetti da I.R.C.(negli stadi 3 e 4) e in pazienti con I.R.C.allo stadio terminale (Stadio 5) in emodialisi o dialisi peritoneale</p>		<p>UU.OO. di Nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS</p>
J01CE08	Benzatilpenicillina	<ul style="list-style-type: none"> • Profilassi della Malattia reumatica in soggetti con infezioni delle prime vie respiratorie sostenute da Streptococchi del gruppo A. • Profilassi delle recidive della malattia reumatica <ul style="list-style-type: none"> • Sifilide 	NOTA AIFA N. 92	<p>Specialisti delle U.O.di Infettivologia , Dermatologia,Reumatologi ,Internisti ,Pediatri, Immunologi e Pneumologi delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
J05AB11	Valaciclovir	<p>Nei pazienti immunocompetenti e' indicato per il trattamento delle infezioni da virus Varicella-Zoster (VZV). E' indicato per il trattamento delle infezioni da virus Herpes simplex (HSV) della pelle e delle mucose acute e recidivanti compreso l'Herpes genitale primario e recidivante. E' indicato per la soppressione delle recidive da Herpes simplex.</p> <p>Nei pazienti immunocompromessi e' indicato per il trattamento delle infezioni da Herpes simplex e da Varicella Zoster. E' indicato per la profilassi delle infezioni da Herpes simplex. E' indicato per la profilassi delle infezioni e della malattia da Citomegalovirus (CMV) a seguito di trapianti d'organo.</p> <p>Infezioni virali da VZV e HSV o da CMV in trapiantati d'organo</p>	84	
J05AB14	Valganciclovir	<p>E' indicato per il trattamento di induzione e mantenimento della retinite da citomegalovirus (CMV) in pazienti con sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS). E' indicato per la prevenzione della malattia da CMV in pazienti CMV negativi, sottoposti a trapianto di organo solido da donatore CMV positivo.</p> <p>Infezioni virali e fungine in pazienti affetti da HIV</p>		<p>UU.OO. malattie infettive dell'A.O. San Carlo di Potenza del P.O. di Matera U.O. di Ematologia - Centro trapianti cellule staminali A.O. San Carlo CROB IRCCS</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
J05AF05	Lamivudina	<p align="center"> Epatite croniche B HBV – DNA, con malattia avanzata Epatite croniche B HBV – DNA, senza malattia avanzata Portatori cronici di HBsAG Soggetti HBsAG negativi </p>	Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA compilabile sul modello disponibile on – line sul sito : http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&id=534251&dep=100061&area=524137	UU.OO. Malattie infettive dell'A.O San Carlo e dell'Ospedale di Matera U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale di Matera UU.OO. di Medicina dei presidi delle UU.SS.LL. e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo
J06BB01	Ig Umana Anti-D (rh)	<p align="center">Emolisi neonatale</p>		UU.OO. di ostetricia delle Aziende Sanitarie e della A.O. San Carlo

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L01XX14	Tretinoina	Leucemia acuta promielocitica		UU.OO di Medicina interna, Ematologia delle Aziende sanitarie e della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS
L02AE01	Buserelina	Carcinoma della prostata	51	UU.OO. di Ginecologia, Urologia, Chirurgia oncologica, chirurgia, Endocrinologia senologica, delle Aziende Sanitarie locali, dell'A.O. San Carlo e IRCCS CROB, UU.OO di Oncologia medica dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L02AE02	Leuprorelina	Carcinoma della prostata Carcinoma della mammella Endometriosi fibromi uterini non operabili Pubertà precoce	51	UU.OO. di Ginecologia, Urologia, Chirurgia oncologica, chirurgia, Endocrinologia senologica, delle Aziende Sanitarie locali, dell'A.O. San Carlo e IRCCS CROB, UU.OO di Oncologia medica dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS
L02AE03	Goserelina	Carcinoma della prostata Carcinoma della mammella Endometriosi fibromi uterini non operabili Pubertà precoce	51	UU.OO. di Ginecologia, Urologia, Chirurgia oncologica, chirurgia, Endocrinologia senologica, delle Aziende Sanitarie locali, dell'A.O. San Carlo e IRCCS CROB, UU.OO di Oncologia medica dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L02AE04	Triptorelina	Carcinoma della prostata Carcinoma della mammella Endometriosi fibromi uterini non operabili Pubertà precoce	51	UU.OO. di Ginecologia, Urologia, Chirurgia oncologica, chirurgia, Endocrinologia senologica, delle Aziende Sanitarie locali, dell'A.O. San Carlo e IRCCS CROB, UU.OO di Oncologia medica dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS
L02BB01	Flutamide	Carcinoma della prostata		CROB IRCCS

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L02BB03	Bicalutamide	Carcinoma della prostata		UU.OO di oncologia medica dell'A.O. San Carlo, del P.O. di Matera e del CROB IRCCS UU.OO di Urologia dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie.
L02BX02	Degarelix	Tumore prostata ormono- dipendente in stadio avanzato	Piano Terapeutico	UU.OO di oncologia - urologia dell'A.O. San Carlo, del P.O. ASP „ASM e IRCCS CROB

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L03AA02	Filgastrim (R – Methug – Csf)	<p style="text-align: center;">Neutropenie congenite Trapianto di midollo osseo Mobilizzazione di cellule staminali periferiche Neutropenia HIV correlata o correlata ai farmaci antiretrovirali in pazienti pluritratati che necessitano di farmaci ad azione neutropenizzante; Trattamento della neutropenia febbrile da chemioterapia</p>	<p>prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito: http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&id=534251&dep=100061&area=524137</p>	<p>UU.OO di Medicina interna, malattie infettive, Ematologia, delle Aziende sanitarie e della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS Centro regionale trapianti, c/o di Matera</p>
L03AA10	Lenogastrim (R-HUng- Csf)	<p style="text-align: center;">Trapianto di midollo osseo Trattamento della neutropenia febbrile da chemioterapia Mobilizzazione di cellule staminali periferiche</p>	<p>prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito: http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&id=534251&dep=100061&area=524137</p>	<p>UU.OO di Medicina interna, malattie infettive, Ematologia, delle Aziende sanitarie e della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS Centro regionale trapianti, c/o di Matera</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L03AA13	Pegfilgrastim	Trattamento della neutropenia febbrile da chemioterapia	prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito: http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&id=534251&dep=100061&area=524137	UU.OO di Medicina interna, Malattie infettive, Ematologia, delle Aziende sanitarie e della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS U.O. Oncologia dell'A.O. San Carlo, del P.O. di Matera e del CROB IRCCS Centro regionale trapianti c/o P.O. di Matera
L03AA14	Lipefilgrastim	come da scheda tecnica	Prescrizione medica limitativa (RRL) Piano terapeutica Aifa	Specialisti oncologi ed ematologi Aziende Sanitarie e ospedaliere

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L03AB01	Interferone alfa naturale	<p>Epatite cronica C in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicaz.alla ribavirina, in paz.adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV-RNA:da riservare a paz.intolleranti agli interferoni; da non utilizzare in paz.non responders a precedenti cicli con interferoni</p> <p>EPATITE CRONICA B: epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con ipertransaminemia</p> <p>Melanoma</p> <p>Mieloma multiplo</p> <p>Sarcoma di Kaposi</p> <p>Linfoma non Hodgkin</p> <p>Carcinoma renale</p> <p>Leucemia mieloide cronica</p> <p>Leucemia a cellule capellute</p> <p>EPATITE CRONICA B: B-Delta (monoterapia)</p> <p>Micosi fungoide</p>	Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA	<p>UU.OO. Malattie infettive dell'A.O San Carlo e dell'Ospedale di Matera</p> <p>U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale di Matera</p> <p>UU.OO. di Medicina dei presidi delle UU.SS.LL. e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo</p> <p>U.O. di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera del P.O. di Matera e CROB IRCCS .</p> <p>U.O. Dermatologia -Centro MTS A.O. San Carlo</p> <p>UU. OO.di Ematologia, Urologia, Medicina Interna delle Aziende Sanitarie, A.O. San Carlo e CROB IRCCS</p> <p>Centro regionale di Riferimento Trapianti - P.O.Matera</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L03AB04	Interferone alfa- 2 a	<p>EPATITE CRONICA B: epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con ipertransaminemia</p> <p>EPATITE C: in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicaz.alla ribavirina, in paz.adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV-RNA, inclusi i pazienti con malattia epatica avanzata (cirrosi epatica compensata-Child A) e/o con coifezioni da HIV, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni</p> <p>Melanoma Sarcoma di Kaposi Linfoma non Hodgkin Carcinoma renale Leucemia mieloide cronica Leucemia a cellule capellute Linfoma cutaneo a cellule T</p> <p>EPATITE CRONICA B: B-Delta (monoterapia)</p>	Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA	<p>UU.OO. Malattie infettive dell'A.O San Carlo e dell'Ospedale di Matera U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale di Matera UU.OO. di Medicina dei presidi delle UU.SS.LL. e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo U.O. di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera del P.O. di Matera e CROB IRCCS . U.O. Dermatologia -Centro MTS A.O. San Carlo UU. OO.di Ematologia, Urologia, Medicina Interna delle Aziende Sanitarie, A.O. San Carlo e CROB IRCCS Centro regionale di Riferimento Trapianti - P.O.Matera</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L03AB05	Interferone alfa- 2 b	<p>EPATITE CRONICA B: epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con ipertransaminemia</p> <p>EPATITE C: in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicaz.alla ribavirina, in paz.adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV-RNA, inclusi i pazienti con malattia epatica avanzata (cirrosi epatica compensata-Child A) e/o con coifezioni da HIV, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni</p> <p>Melanoma Mieloma multiplo</p>	Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA	<p>UU.OO. Malattie infettive dell'A.O San Carlo e dell'Ospedale di Matera U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale di Matera UU.OO. di Medicina dei presidi delle UU.SS.LL. e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo U.O. di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera del P.O. di Matera e CROB IRCCS . U.O. Dermatologia -Centro MTS A.O. San Carlo UU. OO.di Ematologia, Urologia, Medicina Interna delle Aziende Sanitarie, A.O. San Carlo e CROB IRCCS</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L03AB10	Peginterferone alfa 2b	<p>EPATITE C: in combinazione con ribavirina (o in monoterapia, se esistono controindicaz.alla ribavirina) in paz.adulti senza ipertransaminasemia, in paz.senza scompenso epatico, positivi per HCVRNA sierico, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni</p> <p>EPATITE C: in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicaz.alla ribavirina, in paz.adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV-RNA, inclusi i pazienti con malattia epatica avanzata (cirrosi epatica compensata-Child A) e/o con coifezioni da HIV, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni</p> <p>EPATITE CRONICA B: epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con ipertransaminemia</p> <p>EPATITE C: in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicazioni alla ribavirina: trattamento dell'epatite C in paz.che hanno fallito un precedente trattamento di combinazione con interferone alfa (peghilato o non peghilato) e ribavirina o la ionoterapia con interferone alfa</p>	<p>Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA</p>	<p>UU.OO. Malattie infettive dell'A.O San Carlo e dell'Ospedale di Matera U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale di Matera UU.OO. di Medicina dei presidi delle UU.SS.LL. e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L03AB11	Peginterferone alfa 2a	<p>EPATITE C: in combinazione con ribavirina (o in monoterapia, se esistono controindicaz.alla ribavirina) in paz.adulti senza ipertransaminasemia, in paz.senza scompenso epatico, positivi per HCVRNA sierico, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni</p> <p>EPATITE C: in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicaz.alla ribavirina, in paz.adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV-RNA, inclusi i pazienti con malattia epatica avanzata (cirrosi epatica compensata-Child A) e/o con co infezioni da HIV, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni</p> <p>EPATITE CRONICA B: epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con ipertransaminemia</p> <p>EPATITE C: in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicazioni alla ribavirina: trattamento dell'epatite C in paz.che hanno fallito un precedente trattamento di combinazione con interferone alfa (peghilato o non peghilato) e ribavirina o la ionoterapia con interferone alfa</p>	<p>Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA</p>	<p>UU.OO. Malattie infettive dell'A.O San Carlo e dell'Ospedale di Matera U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale di Matera UU.OO. di Medicina dei presidi delle UU.SS.LL. e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L04AA10	Sirolimus	profilassi del rigetto d'organo in pazienti adulti con rischio immunologico da lieve a moderato che hanno ricevuto trapianto di rene		Centri Trapianti e Centro di riferimento Regionale P.O.Matera
L04AA13	Leflunomide	Artrite reumatoide attiva Artrite psoriasica attiva	Monitoraggio intensivo delle sospette ADRs	UU.OO. afferenti al Dipartimento interaziendale di Reumatologia

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L04AA18	Everolimus	<p>Profilassi del rigetto in pazienti sottoposti a trapianto renale</p> <p>Profilassi del rigetto in pazienti sottoposti a trapianto cardiaco</p>		Centri Trapianti e Centro di riferimento Regionale P.O.Matera
L04AD02	Tacrolimus	<p>Profilassi del rigetto del trapianto nei pazienti riceventi trapianto allogenico di fegato, rene o cuore.</p> <p>Trattamento del rigetto resistente al trattamento con altri prodotti medicinali immunosoppressivi.</p>		Centri Trapianti e Centro di riferimento Regionale P.O.Matera

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
M05BX04	Denosumab	Trattamento osteoporosi in post-menopausa ad aumentato rischio fratture Trattamento perdita ossea associata a terapia ormonale negli uomini con cancro alla prostata in trattamento con terapia ormonale ablativa	Medicinale soggetto a prescrizione limitativa ripetibile limitativa (RRL)	Specialista -internista ,ortopedico,reumatologo,fisiatra ,geriatra endocrinologo, ginecologo e nefrologo delle Aziende Sanitarie , Ospedaliere e IRCCS CROB
N03AF04	Eslicarbazepina	Terapia aggiuntiva negli adulti /con crisi ad esordio parziale con o senza generalizzazione secondaria	Prescrizione su piano terapeutico AIFA pubblicato sulla G.U. n. del 20 febbraio 2014 secondo le indicazioni autorizzate	Neurologi delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N03AX21	Retigabina	trattamento aggiuntivo delle crisi parziali con o senza generalizzazione secondaria negli adulti di età pari o superiore ai 18 anni affetti da epilessia	Prescrizione su piano terapeutico AIFA pubblicato sulla G.U. n.54 del 5 marzo 2013 secondo le indicazioni autorizzate	<i>Medici specialisti delle U.O. di Neurologia, strutture afferenti al Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria per L'età evolutiva (DINPEE) dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie</i>
N03AX22	Perampanel	Come da indicazioni PT	soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta (RNRL)	specialisti- neurologi, neuropsichiatri infantili e pediatri delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N04BA03	Levodopa+carbidopa+entacapone	Trattamento Morbo di Parkinson in pazienti che presentano fluttuazioni motorie giornaliere di fine dose che non sono stabilizzati con il tratt. A dase di levodopa+inibit.DDC		UU.OO. di Neurologia dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie
N04BC05	Pramipexolo	Trattamento sintomatologico della malattia di Parkinson idiopatica		UU.OO. di Neurologia dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N04BX01	Tolcapone	Morbo di Parkinson		UU.OO. di Neurologia dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie
N04BX02	Entacapone	Trattamento Morbo di Parkinson in combinazione con levodopa		UU.OO. di Neurologia dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N05AE04	Ziprasidone	<p>Trattamento della schizofrenia. Trattamento di episodi maniacali o misti di gravita' moderata associati al disturbo bipolare</p>		
N05AH02	Clozapina	<p>Trattamento paz.schizofrenici resistenti Trattamento pazienti schizofrenici che presentano reazioni avverse di tipo neurologico gravi e non trattabili con altri antipsicotici, compreso un antipsicotico atipico Disturbi psichiatrici in corso di Malattia di Parkinson, dopo il fallimento di una gestione terapeutica classica</p>	Piano Terapeutico	<p>UU.OO. di Psichiatria ed SPDC delle Aziende Sanitarie Locali, specialisti psichiatri operanti presso il SERT in aggiunta e limitatamente alle psicosi da Alzheimer e Parkinson anche le UU.OO. di Geriatria, Neurologia della A. O. San Carlo e delle Aziende Sanitari</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N05AH03	Olanzapina	<p style="text-align: center;">Schizofrenia</p> <p>Prevenzione dei nuovi episodi di disturbo bipolare in pazienti che hanno risposto ad un precedente trattamento con olanzapina</p> <p>Trattamento dell'episodio di mania da moderato a grave</p>	soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta (RNRL)	specialisti- neurologo, psichiatra delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
N05AH04	Quetiapina	<p style="text-align: center;">Schizofrenia</p> <p>Trattamento disturbo bipolare con o senza episodi maniacali moderati o gravi</p> <p>Trattamento aggiuntivo di episodi depressivi maggiori</p> <p>Psicosi acute e croniche</p>		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N05AH05	Asenapina	trattamento di episodi maniacali da moderati a severi associati a disturbo bipolare di tipo I negli adulti.		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N05AX08	Risperidone	<p style="text-align: center;">Schizofrenia Episodio di mania nel disturbo bipolare Trattam.a breve termine (fino a 6 settimane) dell'aggressività persistente in paz.con Alzheimer da grado moderato a grave che non rispondono ad approcci non farmacologici e quando esiste un rischio di nuocere a se stessi o agli altri. Trattamento del disturbo da comportamento dirompente (compreso il disturbo della condotta) in bambini ed adolescenti con funzionamento intellettuale al di sotto della media o con ritardo mentale, diagnosticati in accordo ai criteri del DSM IV nei quali la gravità dei comportamenti aggressivi o di altri comportamenti dirompenti richieda un trattamento farmacologico</p>		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N05AX12	Aripiprazolo	<p style="text-align: center;">Schizofrenia Episodi maniacali di grado da moderato a severo del disturbo bipolare di tipo I Prevenzione di un nuovo episodio maniacale in pazienti che hanno avuto prevalentemente episodi maniacali che hanno risposto al trattamento con aripiprazolo</p>		
N05AX13	Paliperidone	Schizofrenia		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N06BA04	Metilfenidato	Sindrome da iper attività e deficit di attenzione (ADH)	Trasmissione dei dati all'ISS sede nazionale del registro ADH secondo il protocollo AIFA	Medici specialisti dei servizi territoriali di Neuropsichiatria infantile, PLS che si coordineranno con la U.O. di neuropsichiatria infantile di Matera quale Centro di riferimento regionale
N06BA07	Modafinil	Narcolessia		UU.OO di Neurologia, Pneumologia e fisiopatologia resp. dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N06BA09	Atomoxetina	Sindrome da iper attività e deficit di attenzione (ADH)	Trasmissione dei dati all'ISS sede nazionale del registro ADH secondo il protocollo AIFA ,medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa da rinnovare volta per volta (RNRL) ,su diagnosi ae piano terapeutico	Medici specialisti dei servizi territoriali di Neuropsichiatria infantile, PLS (con il coordinamento della U.O. di neuropsichiatria infantile di Matera quale Centro di riferimento regionale) neuropsichiatria, psichiatria delle Aziende Sanitarie e/o Ospedaliera
N06DA02	Donepezil	Morbo di Alzheimer	85	UVA presso la divisione di Neurologia dell'Az. Osp. San Carlo UVA presso Divisione di Neurologia dell'Osp di Matera Centro integrato di Medicina dell'invecchiamento Osp Venosa

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N06DA03	Rivastigmina	Morbo di Alzheimer	85	UVA presso la divisione di Neurologia dell'Az. Osp. San Carlo UVA presso Divisione di Neurologia dell'Osp di Matera Centro integrato di Medicina dell'invecchiamento Osp Venosa
N06DA04	Galantamina	Morbo di Alzheimer di grado lieve e moderato	85	UVA presso la divisione di Neurologia dell'Az. Osp. San Carlo UVA presso Divisione di Neurologia dell'Osp di Matera Centro integrato di Medicina dell'invecchiamento Osp Venosa

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N06DX01	Memantina	Morbo di Alzheimer di grado lieve e moderato	Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa (RRL)	specialisti neurologi, geriatri psichiatri dell'Azienda Sanitarie e Ospedaliere
N07BB03	Acamprosato	Trattamento alcoldipendenza		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
P01CX01	Pentamidina	Prevenzione e/o trattamento delle infezioni da CMV in pazienti immunocompromessi		UU.OO di Malattie Infettive dell'A. O. San Carlo e dell'Osp. di Matera
R03DX05	Omalizumab	come da indicazioni terapeutiche	Gli specialisti individuati delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione dovranno compilare i Piani Terapeutici (PT) previsti per ogni patologia	Pneumilogi, allergologi, immunologi delle strutture delle Aziende Sanitarie ASP, ASM e dell' Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo per indicazione :asma accertata natura IgE mediata(Immunoglobulina E) - Allergologi pediatri e dermatologi delle Aziende Sanitarie ASP, ASM e dell' Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo per indicazione :orticaria cronica spontanea(CSU)

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
R03DX07	Roflumilast	mantenimento della broncopneumopatia cronica ostruttiva associata a bronchite cronica in pazienti adulti con storia di esacerbazioni frequenti come aggiunta al trattamento broncodilatatore	Piano Terapeutico secondo le indicazioni pubblicate sul sito http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it/	Specialisti pneumologi ,geriatri,,internisti,allergologi operanti in strutture pubbliche ospedaliere e territoriali
V01AA02	polline graminacee phleum pratense	Come da indicazione PT	Prescrizione medica limitativa (RRL) Piano terapeutico Aifa (validità 7 mesi)	Specialisti allergologi, pediatri ospedalieri, otorini, pneumologi immunologi Aziende Sanitarie e ospedaliere

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
V01AA02	polline graminacee phleum pratense dactylis glomerata anthoxanthum odoratum lolium perenne poa pratensis	Come da indicazione PT	Prescrizione medica limitativa (RRL) Piano terapeutico Aifa (validità 7 mesi)	Specialisti allergologi, pediatri ospedalieri, otorini, pneumologi immunologi Aziende Sanitarie e ospedaliere
V03AC01	Deferoxamina	<p>Trattamento dell'accumulo di ferro come: emosiderosi trasfusionale in talassemia maggiore, in anemia sideroblastica, in anemia emolitica autoimmune, in anemie croniche e macromatosi idiopatiche in paz.nei quali malattie concomitanti impediscono la flebotomia accumulo di ferro associato con porfiria cutanea tardiva</p> <p>Trattamento dell'intossicazione marziale acuta</p> <p>Trattamento dell'accumulo cronico di alluminio in pazienti con insuff. renale terminale</p>		Centri specialistici delle Aziende Sanitarie ed U.O. di ematologia, medicina interna, pediatria dell'A. O. e delle Aziende UU.SS.LL

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
V03AE02	Sevelamer	Iperfosfatemia in pazienti dializzati (emodialisi e dialisi peritoneale) in associazione con integratori del Ca, 1,25-diidrossi-vitamina D3 o uno dei suoi analoghi, per il controllare lo sviluppo della malattia ossea		UU.OO. di Nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS CentroTrrapianit iP.O. Matera
V03AE05	Ossidrossido sucroferrico	Come da indicazione terapeutica	prescrizione del medicinale:RRL (ricetta medica limitativa	Nefrologi delle Aziende Sanitarie ASP ASM, della A.O. San Carlo

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
V03AE03	Carbonato idrato di lantanio	iperfosfatemia in pazienti affetti da insufficienza renale cronica emodializzati o in dialisi peritoneale ambulatoriale continua (CAPD).		UU.OO. di Nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS
V03AF01	Mesna	Malattie neoplastiche – terapie di supporto Anemie gravi		UU.OO. Urologia, delle Aziende Sanitarie, A.O.San Carlo e CROB IRCCS U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS