

ELENCO DEI CENTRI SPECIALIZZATI, UNIVERSITARI
O DELLE AZIENDE SANITARIE, INDIVIDUATI PER LA DIAGNOSI
E PIANO TERAPEUTICO INERENTI AI MEDICINALI DI CUI ALLA DETERMINAZIONE AIFA 29 OTTOBRE 2004
E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI
E AI MEDICINALI CLASSIFICATI COME H OSP2 DI CUI ALLA DETERMINAZIONE AIFA 25 LUGLIO 2005

Classe	P.T.	Principio attivo	Copie conf.	Via di distrib.	PHT	Centri	Note aggiuntive
A Nota 8	Si	Levocarnitina os	Si	Dupliche	Si	U.O. di cardiologia e medicina interna ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Per la carenza di carnitina secondaria a trattamento dialitico: nefrologia e dialisi. Centri di dialisi limitatamente ai pazienti dializzati seguiti dallo stesso centro. Strutture di ricovero e cura private preaccreditate per le stesse branche e specialisti ambulatoriali interni per le stesse branche.	
A Nota 9 bis	Si*	Clopidogrel	Si	Dupliche	Si	U.O. di cardiologia con o senza unità coronarica ospedaliera e universitarie con o senza posti letto e le strutture di ricovero e cura private preaccreditate per la stessa branca.	* Il piano terapeutico della durata di 6 mesi è prolungabile per ulteriori 6 mesi per un totale complessivo di 12 mesi.
A Nota 12	Si * **	Eritropoietina alfa e beta Darbepoietina alfa	Si	Diretta	Si	U.O. di nefrologia e dialisi, ematologia, medicina interna, chirurgia, anestesia e rianimazione, oncologia, pediatria, servizi di medicina trasfusionale e malattie infettive ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Centri di dialisi limitatamente ai pazienti dializzati seguiti dallo stesso centro. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche e specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* Per il trattamento dell'anemia associata ad insufficienza renale cronica in bambini e in adulti sia in trattamento dialitico sia in trattamento conservativo con valori di Hb fino a 12 g/dL, la prescrizione di eritropoietina è a carico del SSN. Per tali pazienti limitare a due mesi l'attivazione del piano terapeutico. ** Per il trattamento dell'anemia (Hb<10g/dL ma non <8g/dL) nei pazienti oncologici che ricevono chemioterapia antitumorale, limitare a due mesi l'attivazione del piano terapeutico ed effettuare il successivo rinnovo solo nei pazienti oncologici in risposta terapeutica.
H OSP2		Eritropoietina alfa 40.000 UI/ml	Si	Diretta	No	U.O. di oncologia, ematologia e servizi di medicina trasfusionale ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche.	
A Nota 13	Si	Atorvastatina (40mg) Rosuvastatina (40mg) Ezetimibe+Simvastatina	Si	Dupliche	NO	U.O. di cardiologia, medicina interna, gastroenterologia, diabetologia e geriatria ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche e specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A Nota 15	Si	Albumina umana	Si		No	U.O. di medicina interna, epatologia e chirurgia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Per la sindrome nefrosica: nefrologia. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche e specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi è stabilita dal centro specializzato.
A Nota 30	Si	Filgrastim Lenograstim Molgramostim	Si	Dupliche	Si	U.O. di oncologia, ematologia, immunologia, medicina interna, pediatria e malattie infettive ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* Limitare a due mesi l'attivazione del piano terapeutico.

Classe	P.T.	Principio attivo	Copie conf.	Via di distrib.	PHT	Centri	Note aggiuntive
A Nota 30 bis	Si	Peg-filgrastim	Si	Dupliche	Si	U.O. di oncologia ed ematologia ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate formalmente individuate quale dipartimento oncologico. Specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	Nota 30 bis: limitatamente all'indicazione neutropenia da chemioterapia (con l'eccezione della leucemia mieloide cronica e delle sindromi mielodisplastiche). * Limitare a due mesi l'attivazione del piano terapeutico.
A Nota 32	Si	2) Interferone alfa-2a ricombinante	Si	Dupliche	Si	<i>Per le epatiti B, C, D:</i> U.O. di epatologia, gastroenterologia, malattie infettive, medicina interna e pediatria ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche. <i>Per le altre indicazioni:</i> U.O. di oncologia, nefrologia, urologia, dermatologia, malattie infettive, immunologia, pediatria ed ematologia ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A Nota 32	Si	3) Interferone alfa-2b ricombinante	Si	Dupliche	Si	<i>Per le epatiti B, C, D:</i> U.O. di epatologia, gastroenterologia, malattie infettive, medicina interna e pediatria ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche. <i>Per le altre indicazioni:</i> U.O. di oncologia, ematologia, dermatologia, immunologia, gastroenterologia, medicina interna, malattie infettive e pediatria ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A Nota 32	Si	4) Peg-interferone alfa-2a e alfa-2b	Si	Dupliche	Si	U.O. di epatologia, gastroenterologia, malattie infettive, medicina interna e pediatria ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A Nota 32	Si	5) Interferone alfa-1 linfoblastoide	Si	Dupliche	Si	<i>Per le epatiti B, C, D:</i> U.O. di epatologia, gastroenterologia, malattie infettive, medicina interna e pediatria ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche. <i>Per le altre indicazioni:</i> U.O. di ematologia, oncologia, malattie infettive, immunologia e pediatria ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.

Classe	P.T.	Principio attivo	Copie conf.	Via di distrib.	PHT	Centri	Note aggiuntive
A Nota 32	Si	6) Interferone alfa-naturale alfa n-3 (leucocitario)	Si	Duplica	Si	<p><i>Per le epatiti B, C, D:</i></p> <p>U.O. di epatologia, gastroenterologia, malattie infettive, medicina interna e pediatria ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.</p> <p><i>Per le altre indicazioni:</i></p> <p>U.O. di ematologia, oncologia, nefrologia, urologia, pediatria, dermatologia e malattie infettive ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.</p>	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A Nota 32	Si	7) Interferone alfa-con-1	Si	Duplica	Si	<p>U.O. di epatologia, gastroenterologia, malattie infettive, medicina interna e pediatria ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.</p>	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
H OSP 8	Si	Ribavirina	No	Diretta	No	<p>U.O. di epatologia, gastroenterologia, malattie infettive e medicina interna ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche. (vedi circ. ass. n.1019 del 16 marzo 2000).</p>	
A Nota 32 bis	Si	Lamivudina	Si	Duplica	Si	<p>U.O. di epatologia, gastroenterologia, malattie infettive, medicina interna, oncologia ed ematologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.</p>	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A Nota 36	Si	Testosterone Metil-testosterone	Si	Duplica	Si	<p>U.O. di endocrinologia, urologia, medicina interna e pediatria ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.</p>	* La durata del piano terapeutico che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi è stabilita dal centro specializzato.
A Nota 39	Si*	Somatropina	Si	Duplica	Si	<p>U.O. di chirurgia, neurochirurgia, oncologia, pediatria, endocrinologia e medicina interna ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Limitatamente al deficit staturale nell'insufficienza renale cronica: nefrologia. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.</p>	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato in relazione al follow up.
A Nota 40	Si	Lanreotide Octreotide	Si	Duplica	Si	<p>U.O. di endocrinologia, oncologia, medicina interna, geriatria, gastroenterologia e immunologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.</p>	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.

Classe	P.T.	Principio attivo	Copie conf.	Via di distrib.	PHT	Centri	Note aggiuntive
A Nota 51	Si	Buserelina Goserelina Leuprorelina Triptorelina	Si	Dupliche	Si	U.O. di urologia, oncologia, oncologia chirurgica, ostetricia e ginecologia ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche. Solo pubertà precoce: Endocrinologia pediatrica.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A Nota 56	Si*	Aztreonam Ertapenem Imipenem + Cilastatina Meropenem Rifabutina Teicoplanina	Si*		No	Tutte le unità operative ospedaliere.	* La prescrizione a carico del SSN è limitata al trattamento iniziato (e non solo prescritto) in ambito ospedaliero ed al successivo utilizzo in ambito territoriale da parte del medico di medicina generale per garantire la continuità terapeutica ospedale-territorio. Ne deriva che la prescrizione a carico del SSN dovrà essere effettuata previa diagnosi e piano terapeutico della struttura ospedaliera, da cui si evince che trattasi di prosecuzione del trattamento iniziato in ambito ospedaliero. Al riguardo nel piano terapeutico va indicata la data di inizio del trattamento.
A Nota 65	Si	Interferone beta 1-a e beta 1-b ricombinanti Glattiramer	No	Diretta	Si	Prescrizione e dispensazione riservata ai soli centri autorizzati, con compilazione delle schede di cui all'allegato 3 al decreto ministeriale 5 febbraio 1996.	
A Nota 74	Si	Follitropina alfa da DNA ricomb Follitropina beta da DNA ricombinante Menotropina Urofollitropina Lutropina alfa	Si	Dupliche	Si	U.O. di endocrinologia, ostetricia e ginecologia e fisiopatologia della riproduzione umana ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche. <i>Per l'infertilità maschile:</i> U.O. di urologia ospedaliero e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche. Centri privati autorizzati alla definizione della diagnosi e al rilascio del piano terapeutico in esito delle procedure avviate con decreti assessoriali nn. 3760/04 e 4818/05.	* Limitare ad un mese la durata del piano terapeutico. Riportare il valore di FSH determinato in data non anteriore a sei mesi dalla data di redazione del piano terapeutico.
A Nota 78	Si*	Apraclonidina Brimonidina Brinzolamide Dorzolamide Latanoprost Travoprost Bimatoprost Dorzolamide+ Timololo Latanoprost+ Timololo	Si		No	U.O. di oculistica ospedaliero e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per la stessa branca e specialisti preaccreditati per la stessa branca.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a un anno, è stabilita dal medico specializzato.

Classe	P.T.	Principio attivo	Copie conf.	Via di distrib.	PHT	Centri	Note aggiuntive
A Nota 79 bis	Si*	Teriparatide	Si		No	U.O. di ortopedia, medicina interna, reumatologia e medicina fisica e riabilitativa ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* Il piano terapeutico, della durata di 6 mesi, è prolungabile di ulteriori periodi di 6 mesi per non più di altre due volte per un totale complessivo di 18 mesi.
A Nota 85	Si*	Donezepil Rivastigmina Galantamina	Si	Modalità di distribuz. come da decreto ministeriale 20 luglio 2000	Si	Unità di valutazione Alzheimer individuate dalla Regione.	* La durata dei piani terapeutici deve essere conforme agli intervalli di tempo per i quali è previsto il monitoraggio della risposta clinica (nota 85): un piano terapeutico iniziale della durata di un mese, un secondo valevole per i successivi due mesi, un eventuale terzo per i successivi sei mesi, eventualmente rinnovabile per lo stesso periodo, previa valutazione della risposta e della tollerabilità. In ogni caso la rimborsabilità a carico del SSN degli inibitori dell'acetil-colinesterasi si applica a partire dal quarto mese di trattamento. I primi tre mesi di terapia sono a carico della ditta titolare. La prosecuzione della terapia oltre i tre mesi dall'inizio deve basarsi sul non peggioramento dello stato cognitivo del paziente valutato tramite MMSE ed esame clinico (nota 85) e deve, comunque, essere interrotto quando il punteggio MMSE abbia raggiunto un valore uguale o inferiore a 10.
A Nota 88	No	Cortisonici per uso topico	No		No	U.O. di dermatologia, allergologia, malattie infettive, immunologia, geriatria, medicina interna, reumatologia e pediatria ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* Solo diagnosi
A	Si	Tretinoina	Si	Dupliche	Si	U.O. di oncologia, ematologia, medicina interna e pediatria ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Sevelamer	Si	Dupliche	Si	U.O. di nefrologia e dialisi e medicina interna ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Centri di dialisi limitatamente ai pazienti dializzati seguiti dallo stesso centro. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Mesna	Si	Dupliche	Si	U.O. di medicina interna, oncologia e urologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.

Classe	P.T.	Principio attivo	Copie conf.	Via di distrib.	PHT	Centri	Note aggiuntive
A	Si	Gonadorelina	Si	Duplica	Si	U.O. di endocrinologia, urologia, pediatria, ostetricia e ginecologia ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche. Centri privati autorizzati alla definizione della diagnosi e al rilascio del piano terapeutico in esito delle procedure avviate con decreti assessoriali nn. 3760/04 e 4818/05.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Modafinil	Si	Duplica	Si	U.O. di neurologia ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per la stessa branca.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Ganciclovir	Si	Duplica	No	U.O. di malattie infettive, medicina interna, pediatria, nefrologia ed ematologia ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Foscarnet	Si	Duplica	Si	U.O. di malattie infettive, medicina interna, pediatria ed ematologia ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Pentamidina	Si	Duplica	Si	U.O. di malattie infettive, medicina interna, pediatria ed ematologia ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Valganciclovir	Si	Duplica	Si	U.O. di malattie infettive ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Tacrolimus Sirolimus	Si	Duplica	Si	U.O. di nefrologia, chirurgia, epatologia e medicina interna ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Dornase alfa	Si	Duplica	Si	Centri regionali di riferimento per la fibrosi cistica e servizi di supporto abilitati alla certificazione ai sensi della legge n. 548/93 e decreto assessoriale n. 14633/95.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.

Classe	P.T.	Principio attivo	Copie conf.	Via di distrib.	PHT	Centri	Note aggiuntive
A	Si	Complesso prot. umano Complesso prot. antiemofil. umano Desmopressina Fattore VII di coagul. naturale Nonacog Alfa Fattore VIII di coagul. nat. e ric. Moroctocog Alfa Octocog Alfa Fattore IX di coagul. naturale Fibrinogeno Umano	Si	Duplica	Si	U.O. di ematologia, medicina interna, cliniche pediatriche, ostetricia e ginecologia e servizi di medicina trasfusionale ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Immunoglobulina anti-D (rh)	Si	Duplica	Si	U.O. di ematologia, medicina interna, cliniche pediatriche, ostetricia e ginecologia e servizi di medicina trasfusionale ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Deferoxamina	Si	Duplica	Si	U.O. di nefrologia, ematologia, medicina interna e pediatria ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Didanosina* Zidovudina Zalcitabina	No	Duplica	No	Prescrizione riservata ai soli centri ospedalieri autorizzati con decreto ministeriale 17 maggio 1996.	* Per la didanosina polvere non tamponata 2g prescrizione e distribuzione riservata ai centri autorizzati con decreto ministeriale 17 maggio 1996.
H OSP 2		Didanosina polv. 2g	No	Diretta*	No		
A	Si*	Clozapina	Si	Duplica	Si	U.O. di psichiatria ospedaliera e universitarie con o senza posti letto, strutture del dipartimento di salute mentale e specialisti psichiatri dei SERT. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	* Le prescrizioni di clozapina devono contenere l'esecuzione (settimanale per le prime 18 settimane e mensile successivamente) della conta e della formula leucocitaria e la compatibilità dei valori riscontrati con l'inizio, la prosecuzione o la ripresa del trattamento.
A	Si	Olanzapina Quetiapina Risperidone	Si**	Duplica	Si	U.O. di psichiatria e neurologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto, strutture del dipartimento di salute mentale e specialisti psichiatri e neurologi dei SERT. Compatibilmente con le indicazioni autorizzate e i limiti d'uso in relazione all'età di cui alla scheda tecnica di ogni singola molecola anche neuropsichiatria infantile. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche.	** Per il trattamento della psicosi e/o dei disturbi comportamentali correlati alla demenza nei pazienti anziani (PBSD) si rinvia al comunicato AIFA del 21 luglio 2005 e al percorso clinico allo stesso allegato (note DIRS/5/3166 del 16 novembre 2005 e DIRS/5/3758 del 16 dicembre 2005) recante disposizioni nell'ambito di un programma di farmacovigilanza attiva mirato su tale trattamento.
H OSP 2		Olanzapina (form. iniettabili) Risperidone (r.p.)		Diretta	No	Per le form. iniettabili di olanzapina e la formulazione a rilascio prolungato di risperidone: i centri di cui sopra con esclusione degli specialisti ambulatoriali convenzionati interni.	

Classe	P.T.	Principio attivo	Copie conf.	Via di distrib.	PHT	Centri	Note aggiuntive
A	Si	Aripiprazolo	Si	Duplica	Si	U.O. di psichiatria ospedaliera e universitarie con o senza posti letto, strutture del dipartimento di salute mentale e specialisti psichiatri dei SERT. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per la stessa branca.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Leflunomide	Si	Duplica	Si	U.O. di reumatologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per la stessa branca. Centri autorizzati nell'ambito del Progetto Antares di cui all'allegato al DIG n. 5306/05.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Insulina glargine	Si	Duplica	Si	U.O. di diabetologia, medicina interna, endocrinologia, geriatria e pediatria ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche. Centri di diabetologia di I, II e III livello secondo la classificazione di cui al D.A. 30 aprile 2002 (pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> della Regione siciliana del 19 luglio 2002).	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato.
A	Si	Pioglitazone Rosiglitazone Rosiglitazone+ Metformina	Si	Duplica	Si	U.O. di diabetologia, medicina interna, endocrinologia e geriatria ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca. Centri di diabetologia di I, II e III livello secondo la classificazione di cui al decreto 30 aprile 2002 (pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> della Regione siciliana del 19 luglio 2002).	* La durata del piano terapeutico che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi è stabilita dal centro specializzato.
A	Si*	Entacapone	Si		No	U.O. di neurologia e geriatria ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche, specialisti ambulatoriali convenzionati interni per le stesse branche e specialisti neurologi preaccreditati.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a sei mesi, è stabilita dal centro specializzato in realzione al follow up. La prima confezione di avvio della terapia deve essere richiesta gratuitamente alla ditta titolare secondo il modello allegato al DIG n. 5552/05.
H OSP 2	No	Etanercept Infliximab Efalizumab Anakinra Adalimumab	No	Diretta	No	Limitatamente alle indicazioni riferite all'artrite reumatoide di cui alle relative schede tecniche: prescrizione e distribuzione da parte dei centri specializzati inclusi nel Progetto Antares di cui all'allegato al DIG n. 5306/05, secondo le modalità definite nello stesso progetto. Per Etanercept, Infliximab ed Efalizumab: limitatamente al trattamento della psoriasi a placche da moderata a severa negli adulti, prescrizione e distribuzione da parte dei centri specializzati inclusi nel Progetto "Pso-care" individuati dalla Regione, secondo le modalità definite nello stesso progetto.	

Classe	P.T.	Principio attivo	Copie conf.	Via di distrib.	PHT	Centri	Note aggiuntive
H OSP 2	No	Bosentan monoidrato	No	Diretta	No	U.O. di cardiologia con emodinamica, immunologia, reumatologia e pneumologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche.	
H OSP 2		Atazanavir	No	Diretta	No	U.O. di malattie infettive ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca.	
H OSP 2	*	Enfuvirtide	No	Diretta	No	U.O. di malattie infettive ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca.	* Per le condizioni e modalità di impiego vedi determinazione AIFA 3 novembre 2004 e provvedimento specifico.
H OSP 2	*	Adefovir Dipivoxil	No	Diretta	No	U.O. di malattie infettive, gastroenterologia, medicina interna ed epatologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche.	* Per le condizioni e modalità di impiego vedi determinazione AIFA 3 novembre 2004 e provvedimento specifico.
H OSP 2	*	Acido Carglumico	No	Diretta	No	Centri di riferimento regionale inseriti nella rete dei presidi per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle malattie rare di cui al decreto n. 36438 del 12 novembre 2001, specializzati il trattamento dell'iperammonemia dovuta a deficienza del N-acetilglutammato sintasi.	* Per le condizioni e modalità di impiego vedi determinazione AIFA 3 novembre 2004 e provvedimento specifico.
H OSP 2		Fondaparinux	No	Diretta	No	U.O. di chirurgia vascolare, ortopedia e traumatologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche.	
H OSP 2	*	Iloprost	No	Diretta	No	U.O. di cardiologia con emodinamica ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca.	* Per le condizioni e modalità di impiego vedi determinazione AIFA 3 novembre 2004 e provvedimento specifico.
H OSP 2	*	Miglustat	No	Diretta	No	Centri di riferimento regionale inseriti nella rete dei presidi per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle malattie rare di cui al decreto n. 36438 del 12 novembre 2001, specializzati nel il trattamento della malattia di Gaucher di tipo I da lieve a moderata.	* Per le condizioni e modalità di impiego vedi determinazione AIFA 3 novembre 2004 e provvedimento specifico.
H OSP 2	*	Iaronidasi	No	Diretta	No	Centri di riferimento regionale inseriti nella rete dei presidi per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle malattie rare di cui al decreto n. 36438 del 12 novembre 2001, specializzati nel trattamento della mucopolisaccaridosi I.	* Per le condizioni e modalità di impiego vedi determinazione AIFA 3 novembre 2004 e provvedimento specifico.
H OSP 2	*	Pegvisomant	No	Diretta	No	U.O. di endocrinologia, oncologia, medicina interna, geriatria, gastroenterologia ed immunologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche.	* Per le condizioni e modalità di impiego vedi determinazione AIFA 3 novembre 2004 e provvedimento specifico.

Classe	P.T.	Principio attivo	Copie conf.	Via di distrib.	PHT	Centri	Note aggiuntive
H OSP 2	*	Bortezomib	No	Diretta	No	U.O. di oncologia, ematologia ed immunologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche.	
H OSP 2		Fosamprenavir	No	Diretta	No	U.O. di malattie infettive ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca.	
H OSP 2		Nelfinavir	No	Diretta	No	U.O. di malattie infettive ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca.	
H OSP 2		Emtricitabina	No	Diretta	No	U.O. di malattie infettive ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca.	
H OSP 2		Emtricitabina/ Tenofovir disoproxil	No	Diretta	No	U.O. di malattie infettive ospedaliere e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca.	
H OSP 2		Mitotano	No	Diretta	No	U.O. di oncologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca.	
H OSP 2		Cinacalcet	No	Diretta	No	U.O. di nefrologia e dialisi ed oncologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche.	
H OSP 2		Zinco acetato diidrato	No	Diretta	No	Centri di riferimento regionale inseriti nella rete dei presidi per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle malattie rare di cui al decreto n. 36438 del 12 novembre 2001, specializzati nel trattamento della mucopolisaccaridosi I (MPS I).	
H OSP 2		Thiotepa	No	Diretta	No	U.O. di oncologia ed ematologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche.	
H OSP 2		Fulvestrant	No	Diretta	Si	U.O. di oncologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche.	* Per le condizioni e modalità di impiego vedi determinazione AIFA 13 giugno 2005 e provvedimento specifico.
H OSP 2		Acido ibandronico (forme orali)	No	Diretta	No	U.O. di oncologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca.	
H OSP 2		Pilocarpina cloridrato	No	Diretta	No	U.O. di oncologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca. <i>Per la sindrome di Sjogren:</i> centri di riferimento regionale inseriti nella rete dei presidi per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle malattie rare di cui al decreto n. 36438 del 12 novembre 2001, specializzati nel trattamento della sindrome di Sjogren.	

Classe	P.T.	Principio attivo	Copie conf.	Via di distrib.	PHT	Centri	Note aggiuntive
H OSP 2		Aprepitant	No	Diretta	No	U.O. di oncologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca.	* Per le condizioni e modalità di impiego vedi determinazione AIFA 13 giugno 2005 e provvedimento specifico.
H OSP 2		Abacavir/Lamivudina	No	Diretta	No	U.O. di malattie infettive ospedaliere e universitarie con o senza posti letto Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per la stessa branca.	
H OSP 2		Acido micofenolico	No	Diretta	No	U.O. ospedaliere e universitarie con o senza posti letto di nefrologia ospedaliera e universitarie con o senza posti letto e centri trapianti. Strutture di ricovero e cura private pre-accreditate per le stesse branche.	* La durata del piano terapeutico, che in ogni caso non potrà essere superiore a un anno, è stabilita dal centro specializzato.

(2006.5.347)102*

DECRETO 31 gennaio 2006.

Stagione balneare per l'anno 2006.**IL DIRIGENTE GENERALE
DELL'ISPETTORATO REGIONALE SANITARIO**

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la direttiva C.E.E. n. 76/160 dell'8 dicembre 1975;

Visto l'art. 32 della legge n. 833/78;

Visto il D.P.R. n. 470/82 "Attuazione direttive C.E.E. n. 76/160 relative alla qualità delle acque di balneazione", così modificato dalla legge n. 422 del 29 dicembre 2000, art. 18;

Visto l'art. 2 del D.P.R. n. 470/82;

Visti gli artt. 4, 5, 6, 7 e 8 del già citato D.P.R. n. 470 dell'8 dicembre 1982, così modificati con l'art. 18 della legge n. 422 del 29 dicembre 2000;

Visto il D.M. sanità del 29 gennaio 1992;

Vista la propria circolare n. 715 del 30 settembre 1993;

Vista la legge 30 maggio 2003, n. 121, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2003, n. 51;

Visto il decreto legislativo n. 152 dell'11 maggio 1999 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la nota prot. n. DIRS/1/01464 del 22 aprile 2005, relativa ad una corretta applicazione delle norme in tema di acque di balneazione;

Vista la nota prot. n. DIRS/1/03455 del 10 ottobre 2005, con la quale, nel richiamare la circolare n. 336/01553 del 20 marzo 1996, si richiede ai direttori dei laboratori di sanità pubblica delle aziende unità sanitarie locali ed ai direttori dei dipartimenti provinciali ARPA della Sicilia:

a) l'individuazione delle zone di mare e di costa non balneabili, sia per inquinamento che per altri motivi;

b) la delimitazione delle zone di mare e di costa interessate da immissioni;

c) la trasmissione di eventuale dettagliata motivata e comprovata documentazione, qualora non sia stato effettuato il monitoraggio secondo la frequenza prevista dall'allegato 1 del D.P.R. n. 470/82;

d) l'acquisizione di dati ed informazioni su eventuali opere di risanamento attuate per i tratti di mare e di costa permanentemente non idonei alla balneazione;

Visti i risultati delle analisi sulle acque da adibire a balneazione, effettuate dai laboratori di sanità pubblica delle aziende unità sanitarie locali e dai dipartimenti provinciali ARPA della Sicilia nel periodo di campionamento dell'anno 2005;

Viste le note di riscontro alla precitata nota prot. n. DIRS/1/03455 del 10 ottobre 2005, trasmesse dai laboratori di sanità pubblica delle aziende unità sanitarie locali e dai dipartimenti provinciali ARPA della Sicilia;

Ritenuto di dover individuare le zone di mare e di costa preclusi alla balneazione, per inquinamento o per altri motivi;

Considerato opportuno dare puntuale applicazione a quanto previsto dall'art. 2, punti "c" e "d" del D.P.R. n. 470/82, relativamente alla stagione balneare per l'anno 2006;

Decreta:

Art. 1

La stagione balneare per il corrente anno ha inizio l'1 maggio 2006 e ha termine il 30 settembre 2006.

Art. 2

Il periodo di campionamento ha inizio l'1 aprile 2006 e ha termine il 30 settembre 2006.

Art. 3

Ai sensi dell'art. 4, comma b, del D.P.R. n. 470/82, per la stagione balneare 2006 sono classificati "non idonei alla balneazione" i tratti di mare e di costa indicati negli allegati da 1 a 9, relativi ad ogni provincia, che costituiscono parte integrante al presente decreto.

Art. 4

Tutte le zone permanentemente precluse alla balneazione, per inquinamento (ZPI), già precedentemente individuate, con il presente decreto sono soppresse e ride terminate.