

**MEDICINALI CHE CON IL PIANO TERAPEUTICO SONO A TOTALE CARICO DEL SSN  
ai sensi della determinazione 29 ottobre 2004 dell'AIFA.**

**Sono evidenziati in verde gli aggiornamenti rispetto alla precedente revisione**

Analoghi delle gonadoreline .....	3
Farmaci per la sclerosi multipla .....	4
Farmaci per l'infertilità .....	4
Colliri antiglaucoma .....	5
Teriparatide .....	6
Farmaci per la malattia di Alzheimer .....	6
Insulina glargine .....	7
Pioglitazone .....	7
Rosiglitazone .....	8
Clozapina .....	8
Olanzapina .....	9
Quetiapina .....	9
Risperidone .....	9
Leflunomide .....	9
Modafinil .....	9
Levocarnitina .....	10
Clopidogrel .....	10
Eritropoietina e nuove preparazioni .....	11
Atorvastatina 40 mg .....	12
Rosuvastatina 40 mg .....	13
Albumina umana .....	13
<b>Fattori di crescita dei leucociti</b> .....	14
Interferoni .....	15
Lamivudina .....	19
Ormoni androgeni .....	19
Ormone della crescita Somatotropina .....	20
Analoghi della somatostatina .....	20
Deferoxamina .....	22
C1-Inibitore .....	22

Fibrinogeno umano .....	22
Complesso protrombinico Umano .....	22
Fattore VIII di coagulazione naturale .....	22
Fattore VIII di coagulazione ricombinante .....	22
Moroctogog Alfa.....	22
Octocog .....	22
Nonacog alfa .....	22
Complesso protrombinico Antiemofilico Umano.....	23
Fattore IX della coagulazione .....	23
Fattore VII della coagulazione.....	23
Desmopressina .....	23
Immunoglobulina umana anti-D .....	23
Dornase Alfa .....	23
Valganciclovir .....	23
Foscarnet .....	23
Pentamidina.....	23
Mesna .....	24
Tretionina .....	24
Tacrolimus .....	24
Sirolimus .....	24
Entacapone .....	24

Principio attivo	Specialità medicinale	Patologia	Strutture autorizzate	Note AIFA
<b>Analoghi delle gonadoreline</b>				
Leuprorelina	<i>Enantone 11.25 mg/ 2 ml fiala siringa</i> <i>Enantone 3.75 mg/ 2 ml fiala siringa</i>	Carcinoma della prostata e della mammella, endometriosi, fibromi uterini non operabili, pubertà precoce, trattamento prechirurgico su utero	<b>Pubertà precoce:</b> UU.OO. di ginecologia degli Ospedali S.Chiara di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto. <b>Tutte le altre patologie:</b> UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate.	51
Goserelina	<i>Zoladex 10.8 mg fiala siringa</i> <i>Zoladex 3.6 mg fiala siringa</i>	Carcinoma della prostata e della mammella, endometriosi, fibromi uterini non operabili, trattamento prechirurgico su utero	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate.	51
Triptorelina	<i>Decapeptyl 11.25 mg/2 ml fiala siringa</i> <i>Decapeptyl 3.75 mg/2 ml fiala siringa</i> <i>Gonapeptyl depot 3.75 mg/2 ml fiala siringa</i>	Carcinoma della prostata e della mammella, endometriosi, fibromi uterini non operabili, pubertà precoce, trattamento prechirurgico su utero	<b>Pubertà precoce:</b> UU.OO. di ginecologia degli Ospedali S.Chiara di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto. <b>Tutte le altre patologie:</b> UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate.	51
Buserelina	<i>Suprefact 5.5 ml 1 mg</i> <i>Suprefact nasale 10 mg/100 erogazioni</i> <i>Suprefact 6.6 mg rilascio prolungato</i> <i>Suprefact depot</i>	Carcinoma della prostata	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate.	

Principio attivo	Specialità medicinale	Patologia	Strutture autorizzate	Note AIFA
<b>Farmaci per la sclerosi multipla</b>				
Glatiramer	<i>Copaxone 20 mg</i>	Sclerosi multipla recidivante-remittente e punteggio di invalidità da 1 a 5.5 all' EDSS di Kurtzke	UU.OO. di Neurologia degli Ospedali S.Chiera di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto. U.O. di rieducazione funzionale Villa Rosa.	65
Interferone beta 1A ricombinante	<i>Avonex 30 mcg</i> <i>Rebif 44 mcg</i> <i>Rebif 22 mcg</i>	Sclerosi multipla recidivante-remittente e punteggio di invalidità da 1 a 5.5 all' EDSS di Kurtzke	UU.OO. di Neurologia degli Ospedali S.Chiera di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto. U.O. di rieducazione funzionale Villa Rosa.	65
Interferone beta 1 B ricombinante	<i>Betaferon 0.25 mg/ml</i>	Sclerosi multipla recidivante-remittente e punteggio di invalidità da 1 a 5.5 all' EDSS di Kurtzke Sclerosi multipla secondariamente e punteggio di invalidità da 3 a 6.5 all' EDSS di Kurtzke e almeno due ricadute o 1 punto di incremento all'EDSS nei due anni precedenti.	UU.OO. di Neurologia degli Ospedali S.Chiera di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto. U.O. di rieducazione funzionale Villa Rosa.	65
<b>Farmaci per l'infertilità</b>		Trattamento dell'infertilità maschile e femminile	UU.OO. di ostetricia e ginecologia dell'APSS e delle strutture accreditate. G.C.O. associati (nota PAT 6085/d.d. 26/11/2004)	
Follitropina $\alpha$ da DNA ricombinante	<i>Gonal - F 1050 UI</i> <i>Gonal - F 75 UI</i> <i>Gonal - F 150 UI</i>			74

Principio attivo	Specialità medicinale	Patologia	Strutture autorizzate	Note AIFA
Follitropina $\beta$ da DNA ricombinante	<i>Puregon 200 UI fiala</i> <i>Puregon 100 UI fiala</i> <i>Puregon 50 UI fiala</i>			74
Menotropina	<i>Menegon 75 UI</i>			74
Urofollitropina	<i>Fostimon 75 UI</i>			74
<b>Colliri antiglaucoma</b>		In monoterapia nel trattamento del glaucoma in pazienti per i quali i $\beta$ -bloccanti sono inefficaci o controindicati In associazione nei pazienti per cui la monoterapia risulti terapeuticamente insufficiente.	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate. Specialisti convenzionati	
Apraclonidina	<i>Iopidine</i>			78
Brimonidina	<i>Alphagan</i>			78
Brinzolamide	<i>Azopt</i>			78
Dorzolamide	<i>Trusopt</i>			78
Lantanoprost	<i>Xalatan</i>			78
Travoprost	<i>Travatan</i>			78
Bimatoprost	<i>Lumigan</i>			78
Dorzolamide + timololo	<i>Cosopt</i>			78
Lantanoprost + timololo	<i>Xalacom</i>			78

**APSS - OSPEDALE DI ROVERETO**

ALLEGATO ALLA ISTRUZIONE OPERATIVA <PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO> del 30/12/2004 - Rev. 2 del 28/07/2005- Pagina 6 di 24

<b>Principio attivo</b>	<b>Specialità medicinale</b>	<b>Patologia</b>	<b>Strutture autorizzate</b>	<b>Note AIFA</b>
<b>Teriparatide</b>	<i>Forsteo 20 mcg80mcl</i>	Pazienti che subiscono una frattura vertebrale o di femore non dovuta a traumi efficienti in corso di trattamento consolidato da almeno 1 anno con alendronato, risedronato e raloxifene	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e degli ospedali classificati  Validità temporale del PT è pari a <b>6 mesi</b> , prorogabile di altri 6 mesi per non più di due volte	79bis
<b>Farmaci per la malattia di Alzheimer</b>		Diagnosi iniziale di probabile demenza di Alzheimer di grado lieve-moderato	Unità di Valutazione Alzheimer  È previsto un monitoraggio ad intervalli regolari.	
Donepezil	<i>Aricept 10 mg Aricept 5 mg Memac 10 mg Memac 5 mg</i>			85
Galantamina	<i>Reminyl 4 mg Reminyl 8 mg Reminyl 12 mg</i>			85
Rivastigmina	<i>Exelon 1.5 mg Exelon 3 mg Exelon 4.5 mg Exelon 6 mg Prometax 1.5 mg Prometax 3 mg Prometax 4.5 mg Prometax 6 mg</i>			85

<b>Principio attivo</b>	<b>Specialità medicinale</b>	<b>Patologia</b>	<b>Strutture autorizzate</b>	<b>Note AIFA</b>
<b>Insulina glargine</b>	<i>Lantus 100 UI</i>	Trattamento di adulti, adolescenti e bambini a partire dai 6 anni di età con diabete mellito, quando sia necessario un trattamento insulinico	Centri e ambulatori antidiabetici dei distretti sanitari.	
<b>Pioglitazone</b>	<i>Actos 15 mg cpr</i> <i>Actos 30 mg cpr</i>	In monoterapia orale nei pazienti con diabete mellito di tipo 2, in particolare nei pazienti in soprappeso, non adeguatamente controllati con la dieta e l'esercizio fisico per i quali il trattamento con metformina è inappropriato a causa di controindicazioni o intolleranza. È indicato in combinazione nel trattamento orale con diabete mellito di tipo 2 con sufficiente controllo glicemico nonostante la massima dose tollerata di monoterapia orale sia con metformina in pazienti in soprappeso sia con sulfonilurea solo per pazienti intolleranti a metformina o per i quali la metformina è controindicata.	Centri e ambulatori antidiabetici dei distretti sanitari.	

Principio attivo	Specialità medicinale	Patologia	Strutture autorizzate	Note AIFA
<b>Rosiglitazone</b>	<i>Avandia 4 mg cpr</i> <i>Avandia 8 mg cpr</i>	In monoterapia orale nei pazienti con diabete mellito di tipo 2, in particolare nei pazienti in soprappeso, non adeguatamente controllati con la dieta e l'esercizio fisico per i quali il trattamento con metformina è inappropriato a causa di controindicazioni o intolleranza. È indicato in combinazione nel trattamento orale con diabete mellito di tipo 2 con sufficiente controllo glicemico nonostante la massima dose tollerata di monoterapia orale sia con metformina in pazienti in soprappeso sia con sulfonilurea solo per pazienti intolleranti a metformina o per i quali la metformina è controindicata.	Centri e ambulatori antidiabetici dei distretti sanitari.	
<b>Clozapina</b>	<i>Clozapina Chiesi 100 mg cpr</i> <i>Clozapina Chiesi 25 mg cpr</i> <i>Leponex 100 mg cpr</i> <i>Leponex 25 mg cpr</i>	Trattamento della schizofrenia in pazienti resistenti al trattamento o che non tollerano altri farmaci antipsicotici, a causa della possibilità di variazioni nella conta differenziale degli elementi del sangue.	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate. Servizio per le tossicodipendenze.	



**APSS - OSPEDALE DI ROVERETO**

ALLEGATO ALLA ISTRUZIONE OPERATIVA <PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO> del 30/12/2004 - Rev. 2 del 28/07/2005- Pagina 9 di 24

<b>Principio attivo</b>	<b>Specialità medicinale</b>	<b>Patologia</b>	<b>Strutture autorizzate</b>	<b>Note AIFA</b>
<b>Olanzapina</b>	<i>Zyprexa 10 mg cpr Zyprexa 5 mg cpr Zyprexa 2.5 mg cpr</i>	Indicata nel trattamento della schizofrenia, per il trattamento dell'episodio di mania da moderato a grave; per la prevenzione dei nuovi episodi di malattia in pazienti con disturbo bipolare.	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate. Servizio per le tossicodipendenze	
<b>Quetiapina</b>	<i>Seroquel 300 mg cpr Seroquel 200 mg cpr Seroquel 100 mg cpr Seroquel 25 mg cpr</i>	È indicato per il trattamento delle psicosi acute e croniche, inclusa la schizofrenia e gli episodi di mania associati a disturbo bipolare.	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate. Servizio per le tossicodipendenze.	
<b>Risperidone</b>	<i>Belivon 1-2-3-4 mg cpr Risperdal 1 2-3-4 mg cpr Risperdal sciroppo</i>	È indicato per il trattamento delle psicosi schizofreniche acute e croniche; migliora i sintomi affettivi associati alla schizofrenia.	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate. Servizio per le tossicodipendenze.	
<b>Leflunomide</b>	<i>Arava 10 mg cpr Arava 20 mg cpr Arava 100 mg cpr</i>	È indicata nel trattamento di pazienti adulti affetti da artrite reumatoide come farmaco antireumatico in grado di modificare il decorso della malattia.	U.O. di medicina I div. Dell'ospedale S.Chiara di Trento	
<b>Modafinil</b>	<i>Provigil</i>	Narcolessia	UU.OO. di Neurologia degli Ospedali S.Chiara di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto.	

**APSS - OSPEDALE DI ROVERETO**

ALLEGATO ALLA ISTRUZIONE OPERATIVA <PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO> del 30/12/2004 - Rev. 2 del 28/07/2005- Pagina 10 di 24

<b>Principio attivo</b>	<b>Specialità medicinale</b>	<b>Patologia</b>	<b>Strutture autorizzate</b>	<b>Note AIFA</b>
<b>Levocarnitina</b>	<i>Carnitene 2 g10 ml soluzione orale. Miotonal 2 g10 ml soluzione orale</i>	Carenza primaria di carnitina; Carenza di carnitina secondaria a trattamento dialitico.	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	8
<b>Clopidogrel</b>	<i>Iscover 75 mg cpr Plavix 75 mg cpr</i>	Sindromi coronariche acute senza innalzamento del tratto ST in associazione con ASA a bassi dosi.	UU.OO. di cardiologia degli Ospedali S.Chiera di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto Validità temporale del PT è pari a <b>6 mesi</b> , prorogabile fino a 12 mesi.	9 bis

Principio attivo	Specialità medicinale	Patologia	Strutture autorizzate	Note AIFA
<b>Eritropoietina e nuove preparazioni</b>		<p>Trattamento dell'anemia (Hb&lt;11 g/L) associata ad insufficienza renale cronica in bambini e adulti sia in trattamento dialitico sia conservativo; quando Hb&gt;12 g/L il trattamento deve essere interrotto;</p> <p>Trattamento dell'anemia (Hb&lt;10g/dL ma non Hb&gt;8g/dL) nei pazienti oncologici che ricevono chemioterapia antitumorale; in caso di Hb&lt;8g/dL è indicata la emotrasfusione;</p> <p>Trattamento dell'anemia Hb&lt;10g/dL o riduzione dell'emoglobina &gt;= 2g/dL durante un qualsiasi periodo di 4 settimane di trattamento) nei pazienti trapiantati di fegato o con diagnosi clinica o istologica di cirrosi, che ricevono ribavirina in combinazione con interferone standard o peghilato e che presentano risposta virologica alla terapia;</p> <p>in pazienti HIV pluritrattati con anemia (Hb&lt;8,5g/dL) nei quali l'uso di farmaci anemizzanti è l'unica alternativa terapeutica.</p>	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	

**APSS - OSPEDALE DI ROVERETO**

ALLEGATO ALLA ISTRUZIONE OPERATIVA <PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO> del 30/12/2004 - Rev. 2 del 28/07/2005- Pagina 12 di 24

<b>Principio attivo</b>	<b>Specialità medicinale</b>	<b>Patologia</b>	<b>Strutture autorizzate</b>	<b>Note AIFA</b>
Darbepoietina $\alpha$	<i>Aranesp 10-15-20-30-40-50-60-80-100-150 mcg fiala siringa</i> <i>Nespo 10-15-20-30-40-50-60-80-100-150 mcg fiala siringa</i>			12
Epoietina $\alpha$	<i>Eprex 1000-2000-3000-4000-5000-6000-8000-10000 UI</i> <i>Globuren 1000-2000-3000-4000-5000-6000-8000-10000 UI</i>			12
Epoietina $\beta$	<i>Neorecormon 1000-2000-3000-4000-5000-6000-8000-10000 UI</i>			12
<b>Atorvastatina 40 mg</b>	<i>Lipitor 40 mg cpr</i> <i>Torvast 40 mg cpr</i> <i>Totalip 40 mg cpr</i> <i>Xarator 40 mg cpr</i>	Dislipidemie familiari; ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta: in soggetti a rischio elevato di un primo evento cardiovascolare maggiore , in soggetti con coronaropatia documentata o pregresso ictus o arteriopatia obliterante periferica o pregresso infarto o diabete.	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate. Specialisti convenzionati.	13

**APSS - OSPEDALE DI ROVERETO**

ALLEGATO ALLA ISTRUZIONE OPERATIVA <PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO> del 30/12/2004 - Rev. 2 del 28/07/2005- Pagina 13 di 24

<b>Principio attivo</b>	<b>Specialità medicinale</b>	<b>Patologia</b>	<b>Strutture autorizzate</b>	<b>Note AIFA</b>
<b>Rosuvastatina 40 mg</b>	<i>Crestor 40 mg cpr</i> <i>Provisacor 40 mg cpr</i> <i>Simestat 40 mg cpr</i>	Dislipidemie familiari; ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta: in soggetti a rischio elevato di un primo evento cardiovascolare maggiore , in soggetti con coronaropatia documentata o pregresso ictus o arteriopatia obliterante periferica o pregresso infarto o diabete	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate. Specialisti convenzionati.	13
<b>Albumina umana</b>	<i>Albital</i> <i>Albuman Berna</i> <i>Albumina umana</i> <i>Behring</i> <i>Albumina Grifols</i> <i>Albumina umana</i> <i>Immuno</i> <i>Albumina umana Kabi</i> <i>Albumina umana</i> <i>Kedrion</i> <i>Albutein</i> <i>Uman Albumin</i>	Dopo paracentesi evacuativa nella cirrosi epatica; grave ritenzione idrosalina nella cirrosi ascetica, nella sindrome nefrosica o nelle sindromi da malassorbimento, non responsiva a un trattamento diuretico appropriato, specie se associata ad ipoalbuminemia ed in particolare a segni clinici di ipovolemia.	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	15

APSS - OSPEDALE DI ROVERETO

ALLEGATO ALLA ISTRUZIONE OPERATIVA <PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO> del 30/12/2004 - Rev. 2 del 28/07/2005- Pagina 14 di 24

Principio attivo	Specialità medicinale	Patologia	Strutture autorizzate	Note AIFA
<b>Fattori di crescita dei leucociti</b>		Neutropenia congenita o da chemioterapia; trapianto di midollo osseo; mobilizzazione di cellule staminali periferiche; neutropenia (neutrofili < 750/micron) nei pazienti trapiantati di fegato o con diagnosi clinica di cirrosi, che ricevono interferone standard o peghilato in monoterapia o in combinazione con ribavirina e che presentano risposta virologica precoce alla terapia; neutropenia HIV correlata o correlata ai farmaci antiretrovirali in pazienti pluritrattati che necessitano di farmaci ad azione neutropenizzante.	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
Filgrastim	<i>Granulokine 30</i> <i>Neupogen 30</i>			30
Lenograstim	<i>Granocyte 34 fiala</i> <i>Myelostim 34 fiala</i>			30
Molmograstim	<i>Leucomax 150-300 mcg</i> <i>Mielogen 150-300 mcg</i>			30
<b>Pegfilgrastim</b>	<b><i>Neulasta 6 mg siringa</i></b>	<b>Neutropenia da chemioterapia con l'eccezione della leucemia mieloide cronica e delle sindromi mielodisplastiche</b>		<b>30 bis</b>

Principio attivo	Specialità medicinale	Patologia	Strutture autorizzate	Note AIFA
<b>Interferoni</b>			<p><b>Epatite cronica:</b> UU.OO. di medicina e pediatria dell'APSS e delle strutture accreditate; Servizio di immunoematologia e trasfusionale dell'ospedale S.Chiara di Trento;</p> <p><b>Tutte le altre patologie:</b> UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate</p>	
Interferone alfa 2a ricombinante	<p><i>Roferon A 3.000.000 UI</i></p> <p><i>Roferon A 6.000.000 UI</i></p> <p><i>Roferon A 9.000.000 UI</i></p>	<p>Epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con ipertransaminasemia; epatite cronica B-Delta (monoterapia); in combinazione con ribavirina o in monoterapia se controindicata la ribavirina: epatite cronica C con ipertransaminemia, in pazienti mai trattati in precedenza con interferoni o trattati con risposta post-trattamento e successiva recidiva; in monoterapia nel trattamento dell'epatite acuta da HCV; leucemia a cellule capellute, mieloide cronica, sarcoma di Kaposi (AIDS), linfoma di non-Hodgkin follicolare, melanoma maligno; carcinoma renale avanzato, linfoma cutaneo a cellule T</p>		32

Principio attivo	Specialità medicinale	Patologia	Strutture autorizzate	Note AIFA
Interferone alfa 2b ricombinante	<p><i>Intron A 1.000.000</i>  <i>Intron A 3.000.000</i>  <i>Intron A 5.000.000</i>  <i>Intron A 10.000.000</i>  <i>Intron A 18.000.000</i>  <i>Intron A 25.000.000</i>  <i>Intron A 30.000.000</i></p>	<p>Epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con ipertransaminasemia; epatite cronica B-Delta (monoterapia);                      in combinazione con ribavirina o in monoterapia se controindicata la ribavirina: epatite cronica C con ipertransaminemia, in pazienti mai trattati in precedenza con interferoni o trattati con risposta post-trattamento e successiva recidiva; in monoterapia nel trattamento dell'epatite acuta da HCV; leucemia a cellule capellute, mieloide cronica, sarcoma di Kaposi (AIDS), linfoma di non-Hodgkin follicolare, melanoma maligno; mielosa multiplo, tumore carcinoide;</p>		32
Interferone alfa 2a e alfa 2b peghilati	<p><i>Pegasys 135 mcg fiala</i>  <i>Pegasys 180 mcg fiala</i></p> <p><i>Pegintron 80 mcg fiala</i>  <i>Pegintron 50 mcg fiala</i>  <i>Pegintron 120 mcg fiala</i>  <i>Pegintron 150 mcg fiala</i></p>	<p>in combinazione con ribavirina o in monoterapia se controindicata la ribavirina: epatite cronica C con ipertransaminemia, in pazienti mai trattati in precedenza con interferoni o trattati con risposta solo temporanea e successiva recidiva; in combinazione con ribavirina in pazienti senza risposta sostenuta a monoterapia con interferoni con malattia avanzata o infezione da genotipo HCV 2 o 3;</p>		32



Principio attivo	Specialità medicinale	Patologia	Strutture autorizzate	Note AIFA
Interferone n-1 linfoblastoide	<i>Humoferon 1MUI/ML</i> <i>Humoferon 3MUI/ML</i> <i>Humoferon 5MUI/ML</i>  <i>Wellferon 3MUI/ML</i> <i>Wellferon 5MUI/ML</i>	Epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con ipertransaminasemia; epatite cronica B-Delta (monoterapia); epatite cronica C con ipertransaminemia in monoterapia se controindicata la ribavirina.; in pazienti mai trattati in precedenza con interferoni o trattati con risposta solo temporanea e successiva recidiva; leucemia mieloide cronica;		32

Principio attivo	Specialità medicinale	Patologia	Strutture autorizzate	Note AIFA
Interferone alfa naturale alfa n-3	<p><i>Alferone 6000000UI</i>  <i>Alferone 1000000UI</i>  <i>Alferone 3000000UI</i></p> <p><i>Alfater 3000000 Ui</i>  <i>Alfater 6000000 Ui</i></p> <p><i>Biaferone 30000000UI</i>  <i>Biaferone 60000000UI</i></p> <p><i>Cilferon A 1000000 UI</i>  <i>Cilferon A 3000000 UI</i>  <i>Cilferon A 6000000 UI</i></p>	<p>In presenza di documentata intolleranza soggettiva o neutropiatrinopenia che compaiono in corso di terapia con altri interferoni e che impediscano la prosecuzione in presenza di risposta terapeutica, limitatamente alle indicazioni: epatite cronica B e B-Delta, in combinazione con ribavirina o in monoterapia se controindicata la ribavirina: epatite cronica C con ipertransaminemia, con esclusione di pazienti non responders a un precedente ciclo di trattamento con interferoni;</p> <p>in presenza di documentata intolleranza ad altri interferoni limitatamente ad: leucemia mieloide cronica, leucemia a cellule capellute, linfoma di non-Hodgkin, melanoma maligno , carcinoma renale, micosi fungoide, mielosa multiplo.</p>		32
Interferone alfacon-1	<p><i>Infergen 9mcg</i></p>	<p>in combinazione con ribavirina o in monoterapia se controindicata la ribavirina: epatite cronica C con ipertransaminemia, in pazienti mai trattati in precedenza con interferoni o trattati con risposta post-trattamento e successiva recidiva</p>		32

**APSS - OSPEDALE DI ROVERETO**

ALLEGATO ALLA ISTRUZIONE OPERATIVA <PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO> del 30/12/2004 - Rev. 2 del 28/07/2005- Pagina 19 di 24

<b>Principio attivo</b>	<b>Specialità medicinale</b>	<b>Patologia</b>	<b>Strutture autorizzate</b>	<b>Note AIFA</b>
<b>Lamivudina</b>	<i>Zeffix 100 mg cpr Zeffix 5mg/ml soluzione orale</i>	Epatite cronica B HBV-DNA-positiva, in soggetti con malattia rapidamente evolvente verso l'insufficienza epatica grave o in lista attiva per trapianto o con malattia evolutiva e avanzata in cui l'interferone sia controindicato o non tollerato o inefficace; per l'impiego post-trapianto; per il trattamento e per la prevenzione delle esacerbazioni dell'epatite B conseguenti a terapie con chemioterapici antitumorali o farmaci immunosoppressivi in portatori cronici di HbsAg.	UU.OO. di medicina e pediatria dell'APSS e delle strutture accreditate; Servizio di immunoematologia e trasfusionale dell'ospedale S.Chiera di Trento	32 bis
<b>Ormoni androgeni</b>		Ipogonadismi maschili primitivi e secondari; pubertà ritardata;	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
Testosterone	<i>Andriol 40 mg cpr Testo Enant 250 mg fiala Testovis 100 mg fiala</i>			36
Metiltestosterone				36

Principio attivo	Specialità medicinale	Patologia	Strutture autorizzate	Note AIFA
<b>Ormone della crescita Somatotropina</b>	<i>Genotropin 0.6-3-2.4-1.8-1.2-3.6-5.4-4.2-4.8 – 4-16-6 UI tubo fiala</i>	Età evolutiva : bassa statura; sindrome di Turner citogenicamente dimostrata; deficit staturale nell'insufficienza renale cronica; sindrome di Prader Willi in soggetti prepuberi;	UU.OO. di medicina II div e pediatria dell'ospedale S.Chiara di Trento.	39
	<i>Humatrope 4-16-18 UI</i>			
	<i>Norditropin 8-1.33-4-5mg fiala</i>	età adulta: soggetti con livelli di GH allo stimolo con ipoglicemia insulinica <3mcg/L o in presenza di controindicazioni al test di ipoglicemia insulinica, con picco inadeguato di GH dopo stimoli alternativi, per: ipofisectomia totale o parziale e ipopituitarismo idiomatico, post traumatico, da neoplasie sellari e parasellari.		
	<i>Saizen 1.33-8-4 mg fiala</i>			
		<i>Zomacton 4 mg fiala</i>		
<b>Analoghi della somatostatina</b>		Acromegalia Sindrome associata a tumori neuroendocrini; tumori endoendocrini non funzionanti che esprimono recettori per la somatostatina;	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
Lanreotide	<i>Ipstyl 60 mg fiala</i> <i>Ipstyl 30 mg fiala</i>			40

**APSS - OSPEDALE DI ROVERETO**

ALLEGATO ALLA ISTRUZIONE OPERATIVA <PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO> del 30/12/2004 - Rev. 2 del 28/07/2005- Pagina 21 di 24

<b>Principio attivo</b>	<b>Specialità medicinale</b>	<b>Patologia</b>	<b>Strutture autorizzate</b>	<b>Note AIFA</b>
Octreotide	<i>Longastatina 0.05-0.1-0.5 1 mg/ml fiala</i> <i>Samilstin 1-0.1-0.5 mg/ml fiala</i> <i>Sandostatina 0.05-0.1-0.5-1 mg/ml fiala</i> <i>Longastatina Lar 10-20-30 mg/ml fiala</i> <i>Sandostatina Lar 10-20-30 mg/ml fiala</i>			40

**APSS - OSPEDALE DI ROVERETO**

ALLEGATO ALLA ISTRUZIONE OPERATIVA <PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO> del 30/12/2004 - Rev. 2 del 28/07/2005- Pagina 22 di 24

<b>Principio attivo</b>	<b>Specialità medicinale</b>	<b>Patologia</b>	<b>Strutture autorizzate</b>	<b>Note AIFA</b>
<b>Deferoxamina</b>	<i>Desferal 2g/20ml flac Desferal 0.5g/5ml flac</i>	Anemia mediterranea	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>C1-Inibitore</b>	<i>C1-Inattivatore Umano 1000 -500</i>	Angioedema ereditario	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Fibrinogeno umano</b>	<i>Fibrinogeno Umano Immuno Tim 3</i>	Coagulopatie gravi	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Complesso protrombinico Umano</b>	<i>Protromplex Tim 3 Uman Complex D.I. 200-500 u</i>	Coagulopatie gravi	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Fattore VIII di coagulazione naturale</b>		Coagulopatie gravi	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Fattore VIII di coagulazione ricombinante</b>	<i>Recombine</i>	Coagulopatie gravi	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Moroctogog Alfa</b>	<i>Refacto 1000-250-500 UI</i>	Coagulopatie gravi	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Octocog</b>	<i>Helixate Nexgen 1000- 250-500 UI Kogenate Bayer 1000- 250-500 UI</i>	Coagulopatie gravi	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Nonacog alfa</b>	<i>Benefix 1000-500-250 UI</i>	Coagulopatie gravi	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	

**APSS - OSPEDALE DI ROVERETO**

ALLEGATO ALLA ISTRUZIONE OPERATIVA <PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO> del 30/12/2004 - Rev. 2 del 28/07/2005- Pagina 23 di 24

<b>Principio attivo</b>	<b>Specialità medicinale</b>	<b>Patologia</b>	<b>Strutture autorizzate</b>	<b>Note AIFA</b>
<b>Complesso protrombinico Antiemofilico Umano</b>	<i>Feiba Tim 3</i>	Coagulopatie gravi	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Fattore IX della coagulazione</b>	<i>Aimafix Di 1000-200-500 UI</i> <i>Alphanine 1000-1500-500 UI</i> <i>Immunine Stim Plus 600UI</i> <i>Mononine 1000-500 UI</i>	Coagulopatie gravi	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Fattore VII della coagulazione</b>	<i>Provertin-Um Tim 3</i>	Coagulopatie gravi	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Desmopressina</b>	<i>Emosint 20-40 mcg/ml fiala</i>	Coagulopatie gravi	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Immunoglobulina umana anti-D</b>	<i>Igamad 250 UI</i> <i>Immunorho 200 – 300 mcg</i> <i>Partobulin 250 mcg</i>	Emolisi neonatale	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Dornase Alfa</b>	<i>Pulmozyme 2500 U</i>	Fibrosi cistica	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Valganciclovir</b>	<i>Darilin 450 mg cpr</i>	Infezioni virali e fungine in pazienti affetti da HIV	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Foscarnet</b>	<i>Foscavir 250 ml</i>	Infezioni virali e fungine in pazienti affetti da HIV	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Pentamidina</b>	<i>Pentacarinat 300 mg</i>	Infezioni virali e fungine in pazienti affetti da HIV	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	

**APSS - OSPEDALE DI ROVERETO**

ALLEGATO ALLA ISTRUZIONE OPERATIVA <PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO> del 30/12/2004 - Rev. 2 del 28/07/2005- Pagina 24 di 24

<b>Principio attivo</b>	<b>Specialità medicinale</b>	<b>Patologia</b>	<b>Strutture autorizzate</b>	<b>Note AIFA</b>
<b>Mesna</b>	<i>Uromitexan 400 mg fiala</i>	Malattie neoplastiche - terapie di supporto	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Tretionina</b>	<i>Vesanoid 10 mg fiala</i>	Malattie neoplastiche - terapie di supporto	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Tacrolimus</b>	<i>Prograf 1- 0.5-5 mg cpr</i> <i>Prograf 5 mg fiala</i>	Trapianto d'organo	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Sirolimus</b>	<i>Rapamene 1 mg cpr e sciroppo</i> <i>Rapamene 2 mg cpr</i>	Trapianto d'organo	UU.OO. ospedaliere dell'APSS e delle strutture accreditate	
<b>Entacapone</b>	<i>Comtan 200 mg 100 cpr</i>	Trattamento del morbo di Parkinson in combinazione con terapia a base di levo-Dopa.	UU.OO. di Neurologia degli Ospedali S.Chiera di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto.  La prima confezione è gratuita	

**Per i cortisonici per uso topico è necessaria la *sola diagnosi* di patologia grave e cronica (ad es: psoriasi, dermatite atopica) a cura delle UU.OO.di dermatologia degli ospedali S.Chiera di Trento e S.Maria del Carmine di Rovereto.**