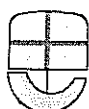


SCHEMA N.....NP/2890  
DEL PROT. ANNO.....2015



**REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale**  
Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore

**OGGETTO** : Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR) - 4° Aggiornamento.

**DELIBERAZIONE**

N.

133

IN

20/02/2015

del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA

DATA

### LA GIUNTA REGIONALE

**VISTI:**

- l'art. 4, comma 3 del D.L. 18.9.01, N. 347, convertito, con modificazioni, in L. 16.11.01, n. 405;
- l'art. 5 del D.L. 1.10.07, n. 159, convertito, con modificazioni, nella L. 29.11.07, n. 222;
- l'art. 17, comma 1 del D.L. 6.7.2011, N. 98, convertito nella L. 15.7.11, N. 111;
- l'art. 15, commi 5 e ss. del D.L. 6.7.2012 n. 95 convertito nella L. 7.8.2012 n. 135;
- l'art. 1, comma 4 del D.L. 21.10.96 n. 536 convertito in L. 23.12.96 n. 648;

**VISTO**, in particolare, l'art. 10 del DL 13.9.2012 n. 158, convertito in L. 8.11.2012 n. 189 ai:

- commi 2 e 3, laddove è previsto che le Regioni sono tenute ad assicurare la disponibilità, indipendentemente, dall'inserimento nei prontuari terapeutici ospedalieri regionali, dei medicinali che a giudizio della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'Agenzia Italiana del Farmaco, possiedono il requisito dell'innovatività terapeutica;
- comma 5, laddove è previsto che le Regioni provvedano ad aggiornare almeno semestralmente i prontuari terapeutici ospedalieri regionali trasmettendone copia all'AIFA;
- comma 6, laddove è istituito presso l'Aifa un tavolo permanente di monitoraggio dei prontuari terapeutici ospedalieri regionali;

**VISTA** la L. R. 7.12.2006, n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario regionale":

- all'art. 8, laddove definisce l'esercizio delle funzioni attribuite alla Giunta regionale per l'adozione di direttive vincolanti e di indirizzi nei confronti delle Aziende sanitarie e degli altri soggetti del sistema sanitario pubblico allargato;
- all'art. 54, commi 4 e 5, laddove demanda alla Giunta regionale sia interventi per contenere la spesa farmaceutica sia la definizione del Prontuario Farmaceutico Regionale;

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL SEGRETARIO

20/02/2015 (Dott. Roberta Rossi)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

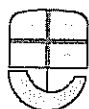
CODICE PRATICA

ptor2014

PAGINA : I

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/2890  
DEL PROT. ANNO.....2015



**REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale**

Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore

**VISTI:**

- il DPCM 29.11.01 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'accesso ai farmaci innovativi del 18.11.2010;

**RICHIAMATA** la determinazione AIFA 29.10.2004 e successive modificazioni e integrazioni;

**RICHIAMATE** le proprie deliberazioni :

- n. 761 del 30.6.2008 "Approvazione della metodologia per la redazione, stesura ed aggiornamento del Prontuario Terapeutico Regionale e contestuale definizione del Prontuario per alcuni gruppi terapeutici;
- n. 565 del 12.5.2009 di "Aggiornamento del prontuario terapeutico regionale" nella parte relativa ai farmaci oncologici;
- n. 759 del 5.7.2011 "Approvazione del Piano di qualificazione dell'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera 2011-2012" con la quale, tra l'altro, sono state fornite alle Aziende Sanitarie locali, agli I.I.RR.CC.SS. e agli Enti equiparati, indicazioni in ordine: alle gare unificate e all'utilizzo appropriato e al monitoraggio dei farmaci ad alto costo;
- n. 183 del 23.2.2011 "Recepimento dell'Accordo 18 Novembre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'accesso ai farmaci innovativi";
- n. 581 del 18.5.2012 "Piano di qualificazione dell'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera 2011 - 2012. Seconda annualità" al paragrafo 6 "Gara unificata e Prontuario ospedaliero Regionale";
- n. 436 del 19.4.2013 " Piano di qualificazione dell'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera 2013-2014" ai paragrafi 6.5 "Commissione Prontuario Terapeutico ospedaliero" e 7 " Gara unificata sostanze medicinali. Indirizzi";
- n. 791 del 29.6.2012 con la quale è stata istituita la Commissione Regionale per la revisione e l'aggiornamento del Prontuario Terapeutico regionale (PTOR) e sono stati forniti direttive/indirizzi operativi ai fini della definizione/aggiornamento del PTOR nonché dei Prontuari Terapeutici Aziendali;

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL SEGRETARIO

20/02/2015 (Dott. Roberta Rossi)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

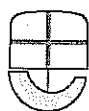
CODICE PRATICA

ptor2014

PAGINA : 2

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/2890  
DEL PROT. ANNO.....2015



**REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale**

Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore

- n. 583 del 24.05.2013 con la quale la Giunta Regionale ha provveduto all'aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR);
- n. 1722 del 27.12.2013 con la quale è stato approvato il 2° aggiornamento del Prontuario terapeutico ospedaliero regionale;
- n. 698 del 6.06.2014 con la quale è stato approvato il piano di qualificazione dell'assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera 2013 - 2014 - seconda annualità;
- n. 1074 del 7.08.2014 con la quale è stato approvato l'aggiornamento del Prontuario Terapeutico regionale relativo al primo semestre 2014;
- n. 1717 del 22.12.2014 ad oggetto: " Determinazione AIFA 12.12.2014 - Individuazione centri prescrittori medicinale per l'epatite C " Sovaldi " (Sofosbuvir). Direttive vincolanti. Impegno di euro 4.000.000 " con la quale oltre all'individuazione dei centri prescrittori del medicinale sono state adottate direttive per le Aziende Sanitarie ai fini dell'applicazione della determinazione AIFA sopra indicata.

RIBADITO che con le già citate Delibere di Giunta Regionale n. 583 del 24.05.2013 e n. 1722 del 27.12.2013 è stato stabilito il carattere "vincolante" del PTOR in relazione alla definizione dei Prontuari Terapeutici aziendali che, pertanto, possono includere i farmaci:

- inseriti nel PTOR;
- appartenenti a categoria terapeutiche non ancora definite nel PTOR;
- inseriti nell'elenco dei farmaci innovativi predisposto ed aggiornato periodicamente dall'AIFA;

CONSIDERATO che le Aziende sanitarie, gli Enti equiparati e gli IRCCS, nel rispetto del ruolo selettivo e vincolante del PTOR, devono declinare la scelta dei farmaci da utilizzare all'interno delle loro strutture e dei loro servizi;

RIBADITA altresì la possibilità, prevista dalle delibere di Giunta Regionale n. 761/2008 e n. 1722/2013, di prescrivere farmaci non inclusi nel PTOR, compresi quelli autorizzati per la cura delle malattie rare - per singoli pazienti - in situazioni assistenziali critiche, urgenti e per obiettive e particolari esigenze terapeutiche;

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL SEGRETARIO

20/02/2015 (Dott. Roberta Rossi)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

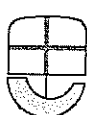
CODICE PRATICA

ptor2014

PAGINA : 3

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/2890  
DEL PROT. ANNO.....2015



**REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale**  
Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore

PRESO ATTO che:

1. la Commissione per il Prontuario Terapeutico Regionale nel corso del secondo semestre 2014 ha provveduto, tra l'altro, ad effettuare:
  - l'aggiornamento dell'elenco dei farmaci di cui all'allegato A alla D.G.R. n. 1722/2013
  - l'inserimento di farmaci appartenenti all'ATC J06 "Immunoglobuline umane " e A02BC " Inibitori di pompa protonica ".
2. le decisioni sono state assunte dalla Commissione nel rispetto dei principi fissati dalla più volte citata deliberazione n. 761/2012:
  - garantendo un ampio e diversificato accesso alle terapie;
  - non includendo principi attivi o dosaggi che per il loro utilizzo del tutto limitato e sporadico possono più opportunamente essere acquisiti direttamente dalle Aziende sanitarie a fronte di singole fattispecie o di situazioni peculiari;
  - privilegiando l'utilizzo di principi attivi a brevetto scaduto
3. la Commissione nella seduta del 13.11.2013, come risulta da verbale, ha valutato l'opportunità di non prevedere, per il momento, l'inserimento nel PTOR dei farmaci classificati in CNN fermo restando la possibilità di prescriberli secondo le modalità e alle condizioni definite con la D.G.R. n. 761/2008

VALUTATA, infine, l'opportunità di inserire in Prontuario Ospedaliero Regionale i farmaci soggetti a registro AIFA per i quali la Regione ha individuato, nel corso del secondo semestre 2014, i centri specialistici prescrittori;

RITENUTA la necessità di riservarsi l'adozione di periodici aggiornamenti del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale in relazione all'inserimento di ulteriori categorie terapeutiche o farmaci, compresi quelli che saranno sottoposti a monitoraggio AIFA;

Su proposta del Vice Presidente e Assessore alla Salute e alle Politiche della sicurezza dei cittadini;

**DELIBERA**

- di approvare l'aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR) allegato quale parte integrante e necessaria al presente provvedimento ( All. A );

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL SEGRETARIO

20/02/2015 (Dott. Roberta Rossi)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

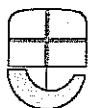
CODICE PRATICA

ptor2014

PAGINA : 4

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/2890  
DEL PROT. ANNO.....2015



**REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale**

Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore

- di dare atto che il presente provvedimento costituisce adempimento alle previsioni di cui al comma 5 dell'art. 10 del D.L. 13.09.2012 n. 158 convertito con modificazioni in L. 8.11.2012 n. 189;
- di disporre la trasmissione del provvedimento all'AIFA, ai sensi del comma 6 dell'art. 10 del D.L. 13.09.2012 convertito con modificazioni in L. 8.11.2012 n. 189;
- di disporre che il presente provvedimento venga pubblicato sul sito Web della Regione Liguria.

----- FINE TESTO -----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Franco Bonanni)

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL SEGRETARIO

20/02/2015 (Dott. Roberta Rossi)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

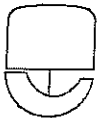
CODICE PRATICA

ptor2014

PAGINA : 5

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/2890  
DEL PROT. ANNO .....2015



**REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale**  
Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore

N.  
IN DATA :

**OGGETTO** : Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR) - 4° Aggiornamento.

**DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE**

4° Aggiornamento Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR).

**PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI PAGINE N. 11**

----- FINE TESTO -----

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

17.2.15

ALLEGATO  
ALL'ATTO

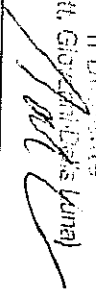
AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA :

ptor2014

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

Il Direttore  
 (Dott. Giovanni Lina) 

Codice ATC al 5° livello	Denominazione del principio attivo	Via di somministrazione	Classe di rimborsabilità	Note AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione da prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazioni da PTO
J06								
J06B	Immunoglobuline							
J06BA	Immunoglobuline umane normali							
J06BA01	Immunoglobuline umane normali per uso i.m. /s.c.							
J06BA01	Immunoglobulina umana normale F.U. 200 mg/ml sottoc. im 1 fl. 5 ml	iniett.	H		RNRL			
	Immunoglobulina umana normale F.U. 200 mg/ml sottoc. im 1 fl. 10 ml	iniett.	H		RNRL			
	Immunoglobulina umana normale F.U. 160 mg/ml sottoc. im 1 fl. 10 ml	iniett.	H		RNRL			
J06BA02	Immunoglobuline umane normali per uso endovenoso							
	Immunoglobulina umana normale 50 mg/ml per infusione 1 flac. 50 ml	iniett.	C - OSP		RL			
	Immunoglobulina umana normale 50 mg/ml soluz. per infusione 50 ml + set. Inf.	iniett.	H		RL			

ORIGINALE

*[Handwritten signature]*

Immunoglobulina umana normale 50 mg/ml soluz per infusione 1 flac. 100 ml	iniett.	C-OSP	RL				
Immunoglobulina umana normale 50 mg/ml soluz. per infusione 200 ml + set infus.	iniett.	H	RL				
Immunoglobulina umana normale 5% Dif 50 mg/ml 1 fl. 20 g	iniett.	H	RL				
Immunoglobulina umana normale 2,5 g/25 ml soluz. per inf. e.v. flac. 25 ml	iniett.	H	RL				
Immunoglobulina umana normale 5 g/50 ml soluz. per inf. e.v. flac. 100 ml	iniett.	H	RL				
Immunoglobulina umana normale 10 g/100 ml soluz. per inf. e.v. flac. 100 ml	iniett.	H	RL				
Immunoglobulina umana normale 20 g/200 ml soluz. per inf. e.v. flac. 200 ml	iniett.	H	RL				
Immunoglobulina umana normale 50 g/1 flac. 50 ml	iniett.	H	RL				
Immunoglobulina umana normale 50 g/1 flac. 100 ml	iniett.	H	RL				
Immunoglobulina umana normale 50 g/l soluz. per infus. flac. 100 ml + set. inf.	iniett.	H	RL			Monitoraggio AIFA centri abilitati	



ORIGINALE

H. D. ...  
Rou. ...  
*[Signature]*

4

J06BB	Immunoglobuline	Specifiche
J06BB01	Immunoglobulina umana anti-D (Rh) 300 mcg/2 ml i.m. 1 siringa preimpiegata 2 ml	iniett.
J06BB01	Immunoglobulina umana anti-D (Rh) 300 mcg i.m. 1 fl. solv. 10 ml + 1 fl. solv. 2 ml	iniett.
J06BB01	Immunoglobulina umana anti-D (Rh) 1500 U.I./2 ml soluz. iniett. i.m. 1 sif.	iniett.
J06BB02	Immunoglobulina tetanica 250 U.I./1 ml soluz. iniett. i.m. 1 sif. prer. 1 ml	iniett.
J06BB02	Immunoglobulina tetanica 500 U.I./2 ml i.m. 1 sif. 2 ml	iniett.
J06BB02	Immunoglobulina tetanica 500 U.I./2 ml i.m. 1 sif. prer. 2 ml	iniett.
J06BB04	Immunoglobulina umana anti epatite B 1000 U.I./5 ml soluz. iniett. im 1 f 5 ml	iniett.

ORIGINALE

*[Handwritten signature]*

5

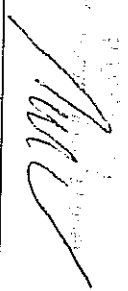
J06BB04	Immunoglobulina umana antipatite B 1000 U.I./3 ml in 1 f	iniett.	A	RR				
J06BB04	Immunoglobulina umana antipatite B 600 U.I./3 ml soluz. iniett. in 1 f 3 ml	iniett.	A	RR				
J06BB04	Immunoglobulina umana antipatite B 540 U.I./3 ml in 1 f	iniett.	A	RR				
J06BB04	Immunoglobulina umana antipatite B 180 U.I./1 ml in 1 f	iniett.	A	RR				
J06BB04	Immunoglobulina umana antipatite B 500 U.I./1 ml soluz. iniett. per uso sottoc. 5 sirin. 1 ml	iniett.	A	RR				
J06BB04	Immunoglobulina umana antipatite B per uso endovenoso 1 fl. 40 ml/2000 U.I. soluz. per inf	iniett.	H	RL				
J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirica 500 U.I. soluz. per inf. 1 fl. 10 ml	iniett.	H	RL				

# ORIGINALI

Dr. ...

	J06BB09	immunoglobulina umana clomegalovirica 1000 U.I. soluz. per inf. 1 fl. 20 ml	iniett.	H		RL				
	J06BB09	immunoglobulina umana clomegalovirica 2500 U.I. soluz. per inf. 1 fl. 50 ml	iniett.	H		RL				
	J06BB16	Palivizumab i.m. 1 fl. liof. 50 mg + 1 amp. (solv.)	iniett.	H		RL				
	J06BB16	Palivizumab i.m. 1 fl. liof. 100 mg + 1 amp. (solv.)	iniett.	H		RL				
A02BC	Inibitori Pompa acida									
A02BC01	Omeprazolo 14 cpr/cps	gastor. 10 mg	os	A	1:48	RR				
	Omeprazolo 14 cpr/cps	gastor. 20 mg	os	A	1:48	RR				
	Omeprazolo fiale 40 mg	polv. per soluz. X infus. 1 fiac. 10 ml	iniett.	H		RL				
A02BC02	Pantoprazolo 14 cpr/cps	gastor. 20 mg	os	A	1:48	RR				
	Pantoprazolo 14 cpr/cps	gastor. 40 mg	os	A	1:48	RR				
	Pantoprazolo 40 mg	polv. per soluz. iniett.	iniett.	H		RL				
A02BC03	Lansoprazolo 14 cps	gastrores. 15 mg	os	A	1:48	RR				

# ORIGINALE



	Lansoprazolo 14 cpr orodispersibili gastrores. 15 mg	os	A	1:48	RR		
	Lansoprazolo 14 cps gastrores. 30 mg	os	A	1:48	RR		
	Lansoprazolo 14 cpr orodispersibili gastrores. 30 mg	os	A	1:48	RR		
A02BC04	Rabeprazolo 14 cpr gastrores. 20 mg	os	A	48	RR		
	Rabeprazolo 14 cpr gastrores. 10 mg	os	A	48	RR		
A02BC05	Esomeprazolo 14 cpr /cps gastror. 20 mg	os	A	1:48	RR		
	Esomeprazolo 14 cpr gastror. 40 mg	os	A	1:48	RR		
	Esomeprazolo 40 mg polv. x soluz. iniett./per infus 1 flac. 5 ml	iniett.	H		RL		
	Esomeprazolo 28 bustine 10 mg granulato gastroresist. x sosp. orale	os	A	1:48	RR		
L04AA31	Teriflunomide 14 mg 28 cpr	os	A PHT	65	RRL	Centri individuati con D.M. 5.02.1996 e s.m.i.	D.D.
N07XX02	Riluzolo 56 cpr 50 mg	os	A PHT		RRL		
N07XX02	Riluzolo 5 mg/ml sosp. orale 1 flacone 300 ml	os	A PHT		RRL		
N07XX09	Dimetilfumarato 120 mg 14 cps gastrores.	os	A PHT	65	RRL	Centri individuati con D.M. 5.02.1996 e s.m.i.	D.D.

Il Direttore  
Dott. Carlo  
M. L. L.

Codice ATC al 5° livello	Denominazione del principio attivo	Via di somministrazione	Classe di rimborsabilità	Note AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Centri individuati con D.M. 5.02.1996 e s.m.i.	D.D.	Limitazione canale di erogazioni da PTO
N07XX09	Dimetilfarmato 240 mg 56 cps gastrores.	os	A PHT	65	RRL				
							Centri individuati con D.M. 5.02.1996 e s.m.i.	D.D.	Limitazione canale di erogazioni da PTO
							Limitazione da prescrivibilità da PTO		
C03XA01	Tolvaptan 15 mg 10 cpr	os	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati		
C03XA01	Tolvaptan 30 mg 10 cpr	os	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati		
J05AE11	Telaprevir 375 mg 42 cpr	os	A - PHT		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	D.D.	
J05AE11	Telaprevir 375 mg 168 cpr	os	A - PHT		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	D.D.	
J05AE12	Boceprevir 200 mg 84 cps	os	A - PHT		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	D.D.	
J05AE12	Boceprevir 200 mg 336 cps	os	A - PHT		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	D.D.	
J04AK05	Bedaquilina fumarato 100 mg 188 cpr	os	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati		
J05AX15	Sofosbuvir 400 mg fla. 28 cpr	os	A - PHT		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	D.D.	
J05AX15	Sofosbuvir 400 mg fla. 84 cpr	os	A - PHT		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	D.D.	
L01BA04	Pemetrexed sale disodico 1 flac. poliv. x conc. x soluz. x inf. 100 mg	iniett.	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati		

ORIGINALE

Il medico  
Dott. Giovanni  
*[Signature]*

L01BA04	Permetrexed sale disodico 1 flac. polv. x conc. x soluz. x inf. 500 mg	iniett.	H		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01BC08	Decitabina 50 mg polv. x conc. e.v. flac. 80 ml	iniett.	H		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XC03	Trastuzumab 600/5ml sottoc. flac. 6 ml	iniett.	H		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XC06	Cetuximab 5 mg/ml 1 flac. soluz. x inf. 20 ml	iniett.	H		RL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XE18	Ruxolitinib 5 mg 56 cpr	os	H		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XE18	Ruxolitinib 15 mg 56 cpr	os	H		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XE18	Ruxolitinib 20 mg 56 cpr	os	H		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XE24	Ponatinib 15 mg 60 cpr	os	H		RL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XE24	Ponatinib 45 mg 30 cpr	os	H		RL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XC12	Brentuximab vedotin 50 mg polv. x conc. x soluz. x inf. e.v. 1 flac.	iniett.	H		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XC14	Trastuzumab emtansine 100 mg polv. x conc. x soluz. e.v. 1 fl.	iniett.	H		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XC14	Trastuzumab emtansine 160 mg polv. x conc. x soluz. e.v. 1 fl.	iniett.	H		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	

ORIGINAL

Il D<sup>o</sup> *[Signature]*  
 Dott. *[Signature]*

20

L01XE13	Abatiniib 20 mg 28 x1 cpr	os	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XE13	Abatiniib 30 mg 28 x1 cpr	os	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XE13	Abatiniib 40 mg 28 x1 cpr	os	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XE13	Abatiniib 50 mg 28 x1 cpr	os	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XE14	Bosutinib 100 mg 28 cpr	os	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XE14	Bosutinib 500 mg 28 cpr	os	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XE23	Dabrafenib 50 mg 120 cps	os	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XE23	Dabrafenib 75 mg 120 cps	os	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XX27	Arsenico triossido 1 mg/ml conc. x soluz. x inf. e.v. 10 f. 10 ml	iniett.	C		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XX44	Aflibercept 100 mg/4 ml conc. x inf. 1 flac.	iniett.	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L01XX44	Aflibercept 200 mg/8 ml conc. x inf. 1 flac.	iniett.	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L02BB	Enzutatamide 40 mg 112 cps	os	H		RNRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L04AB02	Infliximab 100 mg 1 fl. e.v.	iniett.	H		RRL		Monitoraggio AIFA centri abilitati	

L04AB06	Golimumab 50 mg soluz per iniez. siringa preriem. uso sottoc. - siringa preriem. 0,5 ml - 1 siringa preriem.	iniekt.	H		RRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L04AB06	Golimumab 50 mg soluz per iniez. in penna preriem. uso sottoc. - penna preriem. 0,5 ml - 1 penna preriem.	iniekt.	H		RRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L04AB06	Golimumab 100 mg soluz per iniez. in siringa preriem. 1 ml - uso sottoc. - 1 siringa preriem.	iniekt.	H		RRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L04AB06	Golimumab 100 mg soluz per iniez. in penna preriem. 1 ml - uso sottoc. - 1 penna preriem.	iniekt.	H		RRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
L04AC07	Tocilizumab 162 mg soluz. iniett. uso sottoc. 4 siringhe preriem. 0,9 ml	iniekt.	H		RRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
S01LA04	Ranibizumab 10 mg/ml soluz. iniett. flac + ago+ siringa 0,23 ml	intraoculare	H		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
S01LA04	Ranibizumab 10 mg/ml soluz. iniett. uso intrav. 1 siringa preriem. 0,165 ml	intraoculare	H		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	
H01CB05	Pasireotide 0,3 mg soluz. iniett. Uso sottoc. 60 f. 1 ml	iniekt.	A - PHT		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	D.D.
H01CB05	Pasireotide 0,6 mg soluz. iniett. Uso sottoc. 60 f. 1 ml	iniekt.	A - PHT		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	D.D.
H01CB05	Pasireotide 0,9 mg soluz. iniett. Uso sottoc. 60 f. 1 ml	iniekt.	A - PHT		RNRL	Monitoraggio AIFA centri abilitati	D.D.