

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
ABEMACICLIB	VERZENOIS	<p>"trattamento di donne con carcinoma della mammella localmente avanzato o metastatico, positivo ai recettori ormonali (HR), negativo al recettore del fattore umano di crescita epidermico di tipo 2 (HER2); in associazione con un inibitore delle aromatasi o fulvestrant come terapia endocrina iniziale o in donne che hanno ricevuto una precedente terapia endocrina"; "carcinoma mammario in fase iniziale.</p> <p>Verzenois in associazione alla terapia endocrina è indicato per il trattamento adiuvante di pazienti adulti con carcinoma mammario in fase iniziale, positivo al recettore ormonale (HR), negativo al recettore del fattore di crescita umano epidermico di tipo 2 (HER2), linfonodo-positivo, ad alto rischio di recidiva.</p> <p>Nelle donne in pre- o perimenopausa, la terapia endocrina con inibitore dell'aromatasi deve essere associata a un agonista dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante (LHRH)</p>	<p>Determinazione AIFA n. 1776 del 27/11/2019 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Verzenois» ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 291 del 12.12.2019</p> <p>la Determinazione AIFA n. 415 del 7 giugno 2023 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Verzenois» pubblicata nella GU n. 136 del 13 giugno 2023</p>	<p>DETERMINAZIONE N. 679 DEL 27.06.2023</p>	<p>ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AO Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia</p>	Medici delle strutture indicate
ABIRATERONE	ZYTIGA®	<p>Trattamento del carcinoma metastatico della prostata resistente alla castrazione in uomini adulti asintomatici o lievemente sintomatici dopo il fallimento della terapia di deprivazione androgina e per i quali la chemioterapia non è ancora clinicamente indicata</p>	<p>Determinazione AIFA n. 927/2014 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano ZYTIGA (Abiraterone acetato, pubblicata sulla GURI n. 214 del 15.09.2014</p>	<p>DETERMINAZIONE N. 1442 del 11.12.2014</p> <p>DETERMINAZIONE N. 65 del 10.02.2015</p> <p>DETERMINAZIONE N. 645 DEL 29.06.2015</p> <p>DETERMINAZIONE N. 873 DEL 18.08.2015</p> <p>DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019</p>	<p>ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia, P.O. SS. Trinità U.O. Urologia); AOB P.O. San Michele U.O. Chirurgia Urologica Ambulatoriale e Day Hospital dell'AO Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia</p>	Medici delle strutture indicate
Acalabrutinib	CALQUENC	<p>in monoterapia o in associazione a obinutuzumab è indicato per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfocitica cronica (LLC) non trattata in precedenza" e "in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfocitica cronica (LLC) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia</p>	<p>Determinazione AIFA n. 1390 del 24.11.2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Calquence», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 288 del 03.12.2021;</p>	<p>DETERMINAZIONE N. 1289 DEL 07.12.2021</p>		Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
AXICAPTAGENE CILOLEUCEL	YESCARTA®	Trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL)	Determinazione AIFA n. 1643 del 4.11.2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano YESCARTA® , pubblicata sulla GURI n. 264 del 11.11.2019	DETERMINAZIONE N. 1209 DEL 11.12.2019	AO BROTZU U.O. Ematologia e CTMO dell'ospedale Businco	Medici delle strutture indicate
		Trattamento del linfoma primitivo del mediastino a grandi cellule B (primary mediastinal large B-cell lymphoma, PMBCL) refrattari o recidivanti, dopo due o più linee di terapia sistemica				

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
ACIDO OBETICOLICO	OCALIVA®	Trattamento negli adulti della colangite biliare primitiva, in combinazione con acido ursodesossicolico (UDCA) con risposta inadeguata all'UDCA o come monoterapia negli adulti che non tollerano l'UDCA	Determinazione AIFA n. 1392 del 26 luglio 2017 "Classificazione del medicinale per uso umano Ocaliva, ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537	DETERMINAZIONE N. 400 DEL 12/04/2019 DETERMINAZIONE N. 1061 DEL 29/10/2021	ATS (ASSL Nuoro P.O. San Francesco - U.O. Medicina Interna, ASSL Cagliari P.O. SS Trinità - U.O. Medicina Interna); AOB P.O. San Michele U.O. Medicina e U.O. Gastroenterologia; AOU SS P.O. SS Annunziata U.O. Medicina Interna; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Medicina Interna – Servizio di Allergologia e Immunologia e Servizio di Epatologia	Medici delle strutture indicate
ACIDO PAMIDRONICO	PAMIDRONATO, TEXPAMI	Trattamento delle condizioni associate ad aumento dell'attività degli osteoclasti: Metastasi ossee prevalentemente litiche e mieloma multiplo, Osteolisi neoplastica con ipercalcemia	Determinazione AIFA n. 589 del 14 maggio 2015	DETERMINAZIONE N. 196 DEL 11 MARZO 2016 DETERMINAZIONE N. 1158 DEL 12.10.2016	U.O./Servizi territoriali - specialisti ambulatoriali di medicina interna, medicina fisica e riabilitativa, oncologia, ematologia, radioterapia e ortopedia	Medici delle strutture indicate
AFATINIB	GIOTRIF®	In monoterapia nel trattamento di pazienti adulti naïve agli inibitori tirosinchinasi del recettore del fattore di crescita dell'epidermide (EGFR-TKI) con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico con mutazione(i) attivante(i) l'EGFR	Determinazione AIFA n. 1416 del 26 novembre 2014, pubblicata nella G.U. n. 285 del 9.12.2014, "Riclassificazione del medicinale per uso umano GIOTRIF® (afatinib) ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537	DETERMINAZIONE N. 1452 del 11.12.2014 DETERMINAZIONE N. 645 DEL 29.06.2015 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
AFLIBERCEPT	ZALTRAP®	Trattamento di pazienti adulti, in combinazione con chemioterapia a base di irinotecano/5-fluorouracile/acido folinico (FOLFIRI), con carcinoma coloretale metastatico (mCRC) resistente o in progressione dopo un regime contenente oxaliplatino	Determinazione AIFA n. 954/2014 "Riclassificazione, ai fini del regime di fornitura, del medicinale per uso umano Zaltrap® "aflibercept" ai sensi dell'art. 8, comma 10, della L. 537/1993, pubblicata nella GURI n. 224 del 26.9.2014	DETERMINAZIONE N. 1441 del 11.12.2014 DETERMINAZIONE N. 645 DEL 29.06.2015 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate
Alfa-1-antitripsina	PROLASTIN® PROLASTINA®	Terapia cronica sostitutiva in soggetti con carenza congenita di inibitore dell'alfa-1-proteinasi (fenotipi PiZZ, PiZ(null), Pi(null)(null) e PiSZ) in relazione ad una compromissione del flusso respiratorio di grado moderato (FEV1 35-60%) ed alla valutazione del quadro clinico (condizioni di disabilità).	Determinazione AIFA n. 747/2012 "Riclassificazione, ai fini del regime di fornitura, del medicinale per uso umano Prolastin® "Alfa-1-antitripsina" pubblicata nella GURI n. 3 del 04.01.2013	DETERMINAZIONE N. 1032 del 12.09.2013	ATS (P.O. Civile Alghero: Medicina interna, P.O. G.Paolo II Olbia Medicina, P.O. Dettori Tempio Medicina, P.O. S. Francesco Nuoro Medicina, P.O. Zonchello Nuoro Pneumologia, P.O. Lanusei Medicina generale, P.O. S.Martino Oristano Medicina, P.O. San Gavino Ambulatorio Pneumologia, P.O. S. Barbara Iglesias Pneumologia, P.O. SS. Trinità Cagliari Pneumologia); AOU CA (P.O. Monserrato Medicina interna, allergologia ed immunologia, Gastroenterologia); AOU SS (P.O. SS. Annunziata: Medicina Interna, Gastroenterologia ed endoscopia digestiva, Fisiopatologia e riabilitazione respiratoria; Clinica pneumologica, clinica medica, Medicina interna 1 patologia medica).	Medici delle strutture indicate
ALECTINIB	ALECENSA®	Trattamento in monoterapia di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (non small cell lung cancer, NSCLC) in stadio avanzato positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (ALK)"	Determinazione AIFA n. 1124 del 13/07/2018 "Classificazione del medicinale per uso umano «ALECENSA» ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24-12-1993, n.537." pubblicata in G.U. Serie Generale n.176 del 31-07-2018	DETERMINAZIONE N. 1323 DEL 16.11.2018 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
ALIROCUMAB	PRALUENT®	Trattamento dei pazienti adulti con ipercolesterolemia primaria (familiar eterozigote e non familiare) o dislipidemia mista, in aggiunta alla dieta, in associazione con una statina o una statina con altre terapie ipolipemizzanti in pazienti non in grado di raggiungere gli obiettivi per il colesterolo LDL (C-LDL) con la dose massima tollerata di statine oppure in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali una statina è controindicata"	Determinazione AIFA n. 256 del 16.02.2017 "Classificazione del medicinale per uso umano Praluent, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537" pubblicata nella G.U. n. 54 del 6.03.2017	DETERMINAZIONE N. 536 del 5.06.2017 DETERMINAZIONE N. 829 DEL 10.08.2018	U.O. Cardiologia AOU di Cagliari , l'U.O. Cardiologia AO Brotzu e le UU.OO. di Cardiologia del P.O. SS. Trinità (ASSL Cagliari), del P.O. San Martino (ASSL Oristano), del P.O. San Francesco (ASSL Nuoro) e del P.O. Giovanni Paolo II (ASSL Olbia), U.O. Cardiologia e U.O. Nefrologia, Dialisi e Trapianto P.O. SS. Annunziata	Responsabile struttura
		Negli adulti con malattia cardiovascolare aterosclerotica accertata per ridurre il rischio cardiovascolare riducendo i livelli di C-LDL, in aggiunta alla correzione di altri fattori di rischio: in associazione alla dose massima tollerata di statina con o senza altre terapie ipolipemizzanti; oppure in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali l'uso delle statine è controindicato	Determinazione AIFA n. 322 del 27 marzo 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Praluent.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 95 del 9 aprile 2020	Determinazione n. 689 del 20.07.2021	UU.OO. di Cardiologia delle AOU di Cagliari e Sassari, l'U.O. Cardiologia dell'AO Brotzu e le UU.OO. di Cardiologia del P.O. SS. Trinità (ASSL Cagliari), del P.O. San Martino (ASSL Oristano), del P.O. San Francesco (ASSL Nuoro) e del P.O. Giovanni Paolo II (ASSL Olbia) dell'Azienda per la Tutela della Salute (ATS)	
		In prevenzione primaria in pazienti di età 80 aa con ipercolesterolemia familiare eterozigote e livelli di LDL-C 130 mg/dL nonostante terapia da almeno sei mesi con statina ad alta potenza alla massima dose tollerata + ezetimibe oppure con dimostrata intolleranza alle statine e/o all'ezetimibe" e "in prevenzione secondaria in pazienti di età 80 aa con ipercolesterolemia familiare eterozigote o ipercolesterolemia non familiare o dislipidemia mista e livelli di LDL-C 70 mg/dL nonostante terapia da almeno sei mesi con statina ad alta potenza alla massima dose tollerata + ezetimibe oppure dopo una sola rilevazione di C-LDL in caso di IMA recente (ultimi dodici mesi) o eventi CV multipli oppure con dimostrata intolleranza alle statine e/o all'ezetimibe	Determinazione AIFA n. 434 del 30 maggio 2022 "Rinegoziazione del medicinale per uso umano Praluent, ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 138 del 15 giugno 2022	DETERMINAZIONE n. 982 del 23/09/2022	ASL 2 della Gallura P.O., GP II Olbia UO Cardiologia; ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco UO Cardiologia; ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano UO Cardiologia; ASL 8 di Cagliari P.O. SS Trinità UO Cardiologia; ARNAS Brotzu P.O. San Michele UO Cardiologia; AOU CA Policlinico D. Casula UO Cardiologia; AOU SS P.O. SS. Annunziata UO Cardiologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
Alpelisib	PIQRAY	trattamento, in associazione a fulvestrant, delle donne in post-menopausa, e degli uomini, affetti da carcinoma mammario localmente avanzato o metastatico positivo ai recettori ormonali (HR), negativo al recettore del fattore umano di crescita epidermico di tipo 2 (HER2), con mutazione di PIK3CA, dopo progressione di malattia successiva a terapia endocrina come monoterapia	Determinazione AIFA n. 1195 del 07.10.2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Piqray», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 253 del 22.10.2021	DETERMINAZIONE N. 1288 DEL 07.12.2021	ATS ASSL SASSARI P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia, ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia, ASSL CARBONIA P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
Amivantamab	Rybrevent	in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, NSCLC) avanzato con mutazioni da inserzione nell'esone 20 attivanti (exon20ins) del recettore del fattore di crescita dell'epidermide (EGFR), dopo il fallimento della chemioterapia a base di platino	Determinazione AIFA n.100 del 15 febbraio 2023, Riclassificazione del medicinale per uso umano «Rybrevent», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, pubblicata in GU n. 49 del 27 febbraio 2023;	DETERMINAZIONE n. 515 del 15/05/2023	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri SSD Oncologia Ospedaliera, P.O. Civile Alghero SSD Oncologia Ospedaliera ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia SC Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro SC Oncologia, P.O. Sorgono SS Oncologia, Distretto di Macomer Centro Amb. di Oncologia, Distretto di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. NS della Mercede SSD Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano SC Oncologia e Ematologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino SC Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Sirai Carbonia SSD Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O. SS Trinità SSD Oncologia, P.O. San Marcellino di Muravera SC Medicina Interna, P.O. San Giuseppe di Isili SC Medicina Interna ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula SC Oncologia Medica AOU SS P.O. SS. Annunziata SC Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
ANAKINRA	KINERET®	Trattamento in adulti, adolescenti, bambini e infanti di età ≥ 8 mesi con un peso corporeo ≥ 10 kg delle Sindromi periodiche associate alla criopirina (CAPS), tra cui la Malattia infiammatoria multisistemica ad esordio neonatale (NOMID), la Sindrome cronica infantile, neurologica, cutanea, aricolare (CINCA), la Sindrome di Muckle-Wells (MWS) e la Sindrome autoinfiammatoria familiare da freddo (FCAS)".	Determinazione AIFA n. 102 del 21.01.2016 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale e per uso umano "kineret", pubblicata in G.U. n. 38 del 16.02.2016	DETERMINAZIONE N. 194 DEL 11 marzo 2016	Età adulta (età ≥ 16 anni) i seguenti centri: AOU di Cagliari (P.O. Policlinico Monserrato Reumatologia, Medicina Interna e Allergologia, Medicina interna Patologie Osteomuscolari), AOU SS Servizio di Reumatologia, ATS (P.O. Marino di Alghero Ambulatorio di Reumatologia, P.O. San Francesco Nuoro Medicina Interna – Ambulatorio di reumatologia, Servizio di Reumatologia Territoriale Oristano, P.O. S. Barbara Iglesias Ambulatorio di Reumatologia. Età pediatrica: AOB P.O. Microcitemico Clinica Pediatrica.	Prof. A. Mathieu, Prof. E.P. Manconi, Prof. Q. Mela, Prof. G. Passiu, Dott. G. Nuvoli, Dott. F. Solinas, Dott. P.Moi.

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
anifrolumab	Saphnelo	"terapia aggiuntiva per il trattamento di pazienti adulti affetti da lupus eritematoso sistemico (LES) attivo, autoanticorpi-positivo, in forma da moderata a severa, nonostante la terapia standard"	la Determinazione AIFA n. 221 del 20 marzo 2023	determinazione n. 559 del 18.04.2024	ASL 1 di Sassari P.O. Marino di Alghero - U.O. di Ortopedia e Traumatologia – Ambulatorio di Reumatologia ASL 2 della Gallura Ambulatorio di Reumatologia di Tempio Pausania ASL 3 di Nuoro Servizio Reumatologia Territoriale ASL 5 di Oristano Servizio di Reumatologia Territoriale ASL 7 del Sulcis P.O. Santa Barbara Ambulatorio di Reumatologia AOU di Cagliari P.O. Policlinico Monserrato U.O. di Reumatologia; U.O. di Medicina Interna e Allergologia; U.O. di Medicina interna Patologie Osteomuscolari AOU di Sassari Unità Operativa Complessa di Reumatologia	Medici delle strutture indicate
anticorpi monoclonali antivirali (J06BD) e degli antivirali sistemici		trattamento dei pazienti affetti da SARS-COV-2	Determinazione AIFAn. 1414 del 25 novembre 2021 Determinazioni AIFA n. 155-156 del 25.11.2021 Determinazione AIFA n.169 del 23 dicembre 2021 Determinazione AIFA n. 1644 del 29.12.2021	DETERMINAZIONE N. 48 DEL 19.01.2022	ASL 1 Sassari -Ospedale Marino di Alghero, -ASL 2 Olbia -Ospedale Giovanni Paolo II, -ASL 3 Lanusei -Ospedale Nostra Signora della Mercedes, -ASL 4 Nuoro -Ospedale S. Francesco, -ASL 5 Oristano -Ospedale S. Martino, -ASL 6 Sanluri -Ospedale Nostra Signora di Bonaria, -ASL 7 Carbonia -Ospedale CTO, -ASL 8 Cagliari -Ospedale SS Trinità, -AOU di Sassari Cliniche San Pietro, -AOU di Cagliari Ospedale Duilio Casula Monserrato, -ARNAS Brotzu Ospedale PO San Michele	Medici delle strutture indicate
APALUTAMIDE	ERLEADA®	per il trattamento negli uomini adulti del carcinoma prostatico resistente alla castrazione non metastatico (NM-CRPC) che sono ad alto rischio di sviluppare malattia metastatica	Determinazione AIFA n. 1757 del 27/11/2019 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Erleada» ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 289 del 10.12.2019	DETERMINAZIONE n. 129 del 21.02.2020	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; MATER OLBIA HOSPITAL Oncologia medica	Medici delle strutture indicate
		trattamento negli uomini adulti del carcinoma prostatico metastatico sensibile agli ormoni (mHSPC) in combinazione con terapia di deprivazione androgenica (ADT), con diagnosi di malattia a basso volume o ad alto volume e non candidabili a trattamento con docetaxel	Determinazione AIFA n. 335 del 09.05.2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Erleada", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 115 del 18.05.2022;	DETERMINAZIONE n. 522 del 07.06.2022	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; MATER OLBIA HOSPITAL Oncologia medica Nuova Casa di Cura Amb. Oncologia	

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
ARGATROBAN	NOVASTAN	Anticoagulazione in pazienti adulti con trombocitopenia di tipo II indotta da eparina, che richiedono una terapia antitrombotica per via parenterale. La diagnosi deve essere confermata mediante il test HIPAA (test dell'attivazione delle piastrine indotta da eparina) o da un test equivalente	la Determinazione AIFA n. 769 del 15 giugno 2015 "Rinegoiazione del medicinale per uso umano NOVASTAN, ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata nella G.U. n. 149 del 24-04-2016; Determinazione AIFA n. 1230 del 24 settembre 2015 " Rettifica della Determinazione n. 769/2015 del 15 giugno 2015, relativa al medicinale per uso umano NOVASTAN," pubblicata nella G.U. n. 237 del 12.10.2015	DETERMINAZIONE N. 492 DEL 19.05.2016	U.O. di cardiologia, medicina interna, neurologia, ematologia delle Aziende sanitarie della Regione	Medici delle strutture indicate
ATEZOLIMUMAB	TECENTRIQ®	Trattamento in monoterapia di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (non small cell lung cancer, NSCLC) localmente avanzato o metastatico precedentemente sottoposti a chemioterapia	Determinazione AIFA n. 1017 del 27/06/2018 "Classificazione del medicinale per uso umano «TECENTRIQ» ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24-12-1993, n.537" pubblicata in G.U. Serie Generale n.162 del 14-07-2018	DETERMINAZIONE N. 1303 DEL 14/11/2018 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. di Alghero Civile Oncologia, P.O. di Ozieri Ambulatorio oncologia, P.O. di Nuoro Zonchello Oncologia, P.O. di Sorgono Oncologia, Distretti di Macomer e Siniscola - Ambulatori di Oncologia, P.O. di Lanusei Ambulatorio Oncologia, P.O. di Oristano S.Martino Oncologia, P.O. di San Gavino Oncologia, P.O. di Iglesias S. Barbara Oncologia, P.O. di Carbonia Sirai Oncologia, P.O. di Muravera San Marcellino, P.O. di Isili San Giuseppe Ambulatorio oncologia) AOU CA (P.O. Monserrato Oncologia medica); AOU SS (P.O. SS. Annunziata Oncologia medica, Cliniche viale San Pietro Oncologia), AOB (P.O. Businco Oncologia medica). Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate
		in combinazione con carboplatino ed etoposide, per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio esteso (ES-SCLC)	la Determinazione AIFA n. 757 del 28 luglio 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Tecentriq», pubblicata in G.U. Serie Generale n. 188 del 28 luglio 2020	Determinazione n.689 del 06/08/2020	ATS (ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia, ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia, ASSL CARBONIA P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB (PO A. Businco U.O. Oncologia Medica); AOUCA (Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica); AOUSS (Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica); Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
		in combinazione con nab-paclitaxel per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma mammario triplo negativo (triple-negative breast cancer, TNBC) non resecabile localmente avanzato o metastatico i cui tumori presentano un'espressione di PD-L1 ≥ 1% e che non sono stati sottoposti a precedente chemioterapia per malattia metastatica	la Determinazione AIFA n. 757 del 28 luglio 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Tecentriq», pubblicata in G.U. Serie Generale n. 188 del 28 luglio 2020	Determinazione n.689 del 06/08/2020	ATS (ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia, ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia, ASSL CARBONIA P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB (PO A. Businco U.O. Oncologia Medica); AOUCA (Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica); AOUSS (Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica); Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
		In associazione con bevacizumab, per il trattamento di pazienti adulti con HCC avanzato o non resecabile non sottoposti a precedente terapia sistemica" e "in monoterapia per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con NSCLC metastatico, i cui tumori presentano un'espressione di PD-L1 50% sulle cellule tumorali (TC) o 10% sulle cellule immunitarie infiltranti il tumore (IC) e sono negativi per mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK"	La Determinazione AIFA n. 379 del 16.05.2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito delle nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Tecentriq", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 126 del 31.05.2022	Determinazione n. 978 del 23/09/2022	ASL 1 di Sassari (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia); ASL 2 della Gallura (P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia); ASL 3 di Nuoro (P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia); ASL 4 dell'Ogliastra (P.O. Lanusei Amb. Oncologia); ASL 5 di Oristano (P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia); ASL 6 del Medio Campidano (P.O. San Gavino U.O. Oncologia); ASL 7 del Sulcis (P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica); ASL 8 di Cagliari (P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); ARNAS Brotzu (PO A. Businco U.O. Oncologia Medica); AOU CA (Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica); AOU SS (Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica); Mater Olbia (U.O./ambulatorio Oncologia); Nuova Casa di Cura (Ambulatorio oncologia)	
		in monoterapia come trattamento adiuvante dopo resezione chirurgica completa del tumore e chemioterapia contenente platino in pazienti adulti con NSCLC ad alto rischio di recidiva, i cui tumori presentano un'espressione di PD-L1 50% sulle cellule tumorali (TC) e sono negativi per mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK	Determinazione AIFA n. 484 del 10 luglio 2023	Determinazione n. 1321 del 14/11/2023	ASL 1 di Sassari (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia); ASL 2 della Gallura (P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia); ASL 3 di Nuoro (P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia); ASL 4 dell'Ogliastra (P.O. Lanusei Amb. Oncologia); ASL 5 di Oristano (P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia); ASL 6 del Medio Campidano (P.O. San Gavino U.O. Oncologia); ASL 7 del Sulcis (P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica); ASL 8 di Cagliari (P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); ARNAS Brotzu (PO A. Businco U.O. Oncologia Medica); AOU CA (Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica); AOU SS (Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica); Mater Olbia (U.O./ambulatorio Oncologia); Nuova Casa di Cura (Ambulatorio oncologia)	
ATIDARSAGENE AUTOTEMCEL	LIBMELDY	Trattamento della leucodistrofia metacromatica (MLD) caratterizzata da mutazioni bialleliche del gene arilsulfatasi A (ARSA) che comportano una riduzione dell'attività enzimatica di ARSA: nei bambini con forme infantili tardive o giovanili precoci, senza manifestazioni cliniche della malattia; nei bambini con la forma giovanile precoce, con manifestazioni cliniche precoci della malattia, che conservano la capacità di camminare autonomamente e prima dell'inizio del declino cognitivo	la Determinazione AIFA n. 246 del 24 marzo 2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Libmeldy», pubblicata in G.U. Serie Generale n. 82 del 07 aprile 2022	Determinazione n.415 del 10/05/2022	ASL 8 di Cagliari (P.O. Cao U.O. Clinica Pediatrica, U.O. Endocrinologia Pediatrica e Centro Screening neonatali, U.O. Neurologia e epilettologia); ARNAS Brotzu (P.O. San Michele U.O. Neurologia e Stroke Unit, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza); AOU CA (Policlinico D. Casula U.O. Neurologia); AOU SS (P.O. SS. U.O. Annunziata Istituto di Neuropsichiatria infantile, U.O. Neonatologia e terapia intensiva neonatale, U.O. Neurologia, U.O. Genetica clinica)	Medici delle strutture indicate
AVELUMAB	BAVENCIO	in monoterapia per il trattamento di mantenimento di prima linea di pazienti adulti affetti da carcinoma uroteliale localmente avanzato o metastatico senza progressione dopo chemioterapia a base di platino	Determinazione AIFA n. 215 del 11 marzo 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di", pubblicata in nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano Bavencio G.U. Serie Generale n. 65 del 18 marzo 2022;	DETERMINAZIONE N. 293 DEL 30.03.2022	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
AZACITIDINA	VIDAZA	Trattamento di pazienti adulti non eleggibili al trapianto di cellule staminali emopoietiche (HSCT) con Leucemia Acuta Mieloide (LAM) con blasti midollari > 30% secondo la classificazione dell'OMS	Determinazione AIFA n. 195 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni, del medicinale per uso umano VIDAZA®, pubblicata in G.U. Serie Generale del 7-2-2018 n.42 del 20-02-2018,	DETERMINAZIONE N.210 DEL 12.03.2018	ATS ASSL Nuoro: P.O. San Francesco U.O. Ematologia, AOB P.O. Businco U.O. Ematologia e CTMO, AOU SS Cliniche San Pietro U.O. Ematologica	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
AXITINIB	INLYTA®	Trattamento del carcinoma renale (RCC) avanzato nei pazienti adulti, dopo fallimento di un precedente trattamento con sunitinib o con una citochina	Determinazione AIFA n.1112/2013 del 02 dicembre 2013, pubblicata nella G.U. n. 299 del 21-12-2013, "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano INLYTA® (axitinib)	DETERMINAZIONE N. 180 del 26 febbraio 2014 DETERMINAZIONE N. 645 DEL 29.06.2015 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate
ARSENICO	TRISENOX®	Trattamento della Leucemia Acuta Promielocitica (LAP) come terapia di prima linea, in combinazione con ATRA (Acido ALL-Trans Retinoico) in pazienti con diagnosi confermata geneticamente e non ad alto rischio (globuli bianchi $\leq 10 \times 10^9$ /L	Determinazione AIFA 656/2014 "Inserimento del medicinale per uso umano triossido di arsenico (Trisenox) nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per il trattamento della Leucemia Acuta Promielocitica (LAP) come terapia di prima linea, in combinazione con ATRA (Acido All-Trans Retinoico) in pazienti con diagnosi confermata geneticamente e non ad alto rischio (globuli bianchi $\leq 10 \times 10^9$ /L). G.U. n. 158 del 10-7-2014	DETERMINAZIONE N. 1444 del 11.12.2014	ATS (P.O. S.Francesco Nuoro Ematologia), AOU SS Ematologia, AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
BEDAQUILINA	SIRTURO®	Indicato per l'uso negli adulti come parte di un appropriato regime di associazione per la tubercolosi polmonare multiresistente (MDR-TB) quando non può essere utilizzato altro efficace regime terapeutico per motivi di resistenza o tollerabilità.	Determinazione AIFA n. 928 del 4.09.2014, pubblicata nella GURI n. 215 del 16.09.2014	DETERMINAZIONE N. 1451 del 11.12.2014	ATS (P.O. Zonchello Nuoro Malattie infettive e Servizio di Tisiologia, P.O. S. Gavino Ambulatorio di pneumologia, P.O. S. Barbara Iglesias Pneumologia, P.O. Sirai Carbonia Ambulatorio Pneumologia, P.O. SS. Trinità Cagliari Malattie Infettive e Tropicali e Pneumologia, P.O. Binaghi Cagliari Pneumologia IV), AOU SS (P.O. SS. Annunziata Servizio Patologia respiratoria; Malattie infettive e tropicali)	Medici delle strutture indicate
belantamab mafodotin	BLENREP	trattamento in monoterapia del mielomamultiplo nei pazienti adulti, che hanno ricevuto almeno quattro terapie precedenti e la cui malattia risulta refrattaria ad almeno un inibitore del proteasoma, un agente immunomodulatore e un anticorpo monoclonale anti-CD38 e che hanno mostrato progressione di malattia all'ultima terapia	Determinazione AIFA n. 1388 del 24 novembre 2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Blenrep», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24", pubblicata in G.U. Serie Generale n.dicembre 1993, n. 537. (Determina n. DG/1388/2021).291 del 07 dicembre 2021	DETERMINAZIONE N. 159 DEL 24.02.2022	ATSP.O. San Francesco Ematologia (Nuoro)P.O. San Martino Oncoematologia (Oristano)AO BROTZUP.O. Businco Ematologia e CTMOAOU SSP:O. SS Annunziata - U.O. Ematologia	Medici delle strutture indicate
BELIMUMAB	BENLYSTA®	Indicato come terapia aggiuntiva nei pazienti adulti con lupus eritematoso sistemico (LES) attivo, autoanticorpi-positivo, con un alto grado di attività della malattia (ad esempio anti-dsDNA positivi e basso complemento) nonostante la terapia standard	Determinazione AIFA n. 135/2013 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano Benlysta® (belimumab)" pubblicata sulla GURI n. 45 del 22 febbraio 2013	DETERMINAZIONE N. 1031 DEL 12 settembre 2013	ATS (P.O. Marino Cagliari Ambulatorio di Reumatologia, P.O. G.Paolo II Olbia Medicina, P.O. S.Francesco Nuoro Medicina, P.O. Lanusei Medicina generale, P.O. Sirai Carbonia Reumatologia); AOU CA (P.O. Monserrato Reumatologia, Medicina interna); AOU SS (Reumatologia).	Responsabile struttura

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
		Indicato in combinazione con terapie immunosoppressive di fondo per il trattamento di pazienti adulti con nefrite lupica attiva	Determinazione AIFA n. 458 del 20 giugno 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Benlysta" pubblicata in G.U. Serie Generale n. 150 del 29 giugno 2022	DETERMINAZIONE N. 864 DEL 06 settembre 2022	ASL 2 Gallura (P.O. GPII Olbia - U.O. Nefrologia e Dialisi); ASL 3 di Nuoro (P.O. San Francesco Nuoro U.O Medicina Interna e Gastroenterologia – U.O Nefrologia e Dialisi); ASL 4 dell'Ogliastra (P.O. Lanusei U.O Medicina Interna – U.O. Nefrologia e Dialisi); ASL 7 del Sulcis (P.O. Carbonia U.O. Medicina - U.O Nefrologia e Dialisi); ASL 8 di Cagliari (P.O SS Trinità U.O Nefrologia e Dialisi); ARNAS Brotzu (P.O. San Michele U.O. Nefrologia e Dialisi); AOU CA Policlinico D. Casula (U.O Medicina Interna – U.O Reumatologia); AOU SS (P.O. SS. Annunziata U.O Reumatologia - U.O Nefrologia e Dialisi Trapianti)	
BEVACIZUMAB	AVASTIN®	Trattamento in prima linea del carcinoma ovarico epiteliale, del carcinoma alle tube di Falloppio o del carcinoma peritoneale primario in stadio avanzato; trattamento di pazienti adulte affette da carcinoma della cervice persistente, ricorrente o metastatico, in associazione con paclitaxel e cisplatino o, in alternativa, a paclitaxel e topotecan in donne che non possono essere sottoposte a terapia a base di platino	la Determinazione AIFA n. 1083/2013 del 26 novembre 2013, pubblicata nella G.U. n. 300 del 23-12-2013, "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano AVASTIN® (bevacizumab); n. 1220 del 14 settembre 2016 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuova indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Avastin»", pubblicata nella G.U. n. 231 del 3.10.2016	DETERMINAZIONE N. 179 del 26 febbraio 2014	ATS (P.O. di Alghero Civile Oncologia, P.O. di Ozieri Ambulatorio oncologia, P.O. di Nuoro Zonchello Oncologia, P.O. di Sorgono Oncologia, Distretti di Macomer e Siniscola - Ambulatori di Oncologia, P.O. di Lanusei Ambulatorio Oncologia, P.O. di Oristano S.Martino Oncologia, P.O. di San Gavino Oncologia, P.O. di Iglesias S. Barbara Oncologia, P.O. di Carbonia Sirai Oncologia, P.O. di Muravera San Marcellino, P.O di Isili San Giuseppe Ambulatorio oncologia) AOU CA (P.O. Monserrato Oncologia medica); AOU SS (P.O. SS. Annunziata Oncologia medica, Cliniche viale San Pietro Oncologia), AOB (P.O. Businco Oncologia medica e Ginecologia oncologica). Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia, Ginecologia Oncologica	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 645 DEL 29.06.2015		
				DETERMINAZIONE N. 6 DEL 11.01.2017		
				DETERMINAZIONE N. 126 DEL 09.02.2018		
				DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019		
		"trattamento di adulti con leucemia linfoblastica acuta (LLA) da precursori delle cellule B recidivante o refrattaria negativa per il cromosoma Philadelphia"	Determinazione AIFA n. 207 del 3 febbraio 2017 "Riclassificazione, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537 del medicinale per uso umano Blincyto", pubblicata nella G.U. n. 45 del 23.02.2017	DETERMINAZIONE N. 207 del 15 marzo 2017	ATS (P.O. S.Francesco Nuoro Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
		in monoterapia per il trattamento di pazienti pediatrici di età pari o superiore ad un anno con LLA da precursori delle cellule B, recidivante o refrattaria, positiva per CD19, negativa per il cromosoma Philadelphia, in recidiva dopo aver ricevuto almeno due precedenti terapie o in recidiva dopo allotrapianto di cellule staminali ematopoietiche	Determinazione AIFA n. 886 del 4 settembre 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Blincyto", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 229 del 15 settembre 2020	Determinazione n.64 del 19/01/2021	ATS (P.O. S.Francesco Nuoro Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO) AOB P.O. Cao - Oncoematologia Pediatrica	Medici delle strutture indicate
		in monoterapia per il trattamento di adulti con LLA da precursori delle cellule B negativa per il cromosoma Philadelphia, positiva per il CD19, in prima o seconda remissione completa con malattia minima residua (MRD), superiore o uguale allo 0,1%	Determinazione AIFA n. 886 del 4 settembre 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Blincyto", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 229 del 15 settembre 2020	Determinazione n.64 del 19/01/2021	ATS (P.O. S.Francesco Nuoro Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
BLINATUNUMAB	BLINCYTO®	Indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti pediatrici di età pari o superiore a un anno con LLA da precursori delle cellule B in prima recidiva ad alto rischio, positiva per CD19, negativa per il cromosoma Philadelphia, come parte della terapia di consolidamento	Determinazione AIFA n. 632 del 5 settembre 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano Blincyto", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 221 del 21 settembre 2022	DETERMINAZIONE n. 1220 del 14/11/2022	ASL 8 di Cagliari - P.O. Cao – U.O. Oncoematologia Pediatrica	Medici delle strutture indicate
		"in monoterapia per il trattamento di adulti con leucemia linfoblastica acuta (LLA) da precursori delle cellule B, recidivante o refrattaria, positiva per CD19, positiva per il cromosoma Philadelphia, che devono non aver risposto al trattamento con almeno 2 inibitori della tirosin chinasi (TKI) e non devono avere opzioni di trattamento alternative"	Determinazione AIFA n. 653 del 25/10/2023	DETERMINAZIONE N. 266 DEL 26.02.2024	ASL n 5 Oristano P.O. San Martino – UO Oncoematologia ASL n 3 Nuoro P.O. San Francesco Ematologia ARNAS Brotzu BROTZU P.O. Businco Ematologia e CTMO AOU SS P:O. SS Annunziata - U.O. Ematologia	Medici delle strutture indicate
		in monoterapia per il trattamento di adulti con leucemia linfoblastica acuta (LLA) da precursori delle cellule B, recidivante o refrattaria, positiva per CD19, positiva per il cromosoma Philadelphia, che devono non aver risposto al trattamento con almeno 2 inibitori della tirosin chinasi (TKI) e non devono avere opzioni di trattamento alternative	la Determinazione AIFA n. 653 del 25 ottobre 2023 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Blincyto».	Determinazione n. 592 del 24.04.2024	ASL 3 di Nuoro PO San Francesco - Ematologia ASL 5 di Oristano PO San Martino - Oncoematologia ARNAS Brotzu PO Businco - UO Ematologia e CTMO AOU di Sassari Cliniche San Pietro - Ematologia	Medici delle strutture indicate
BINIMETINIB	MEKTOVI	in associazione con encorafenib è indicato per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600	la Determinazione AIFA n. 312 del 26 marzo 2020 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Mektovi», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537..", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 95 del 9 aprile 2020;	Determinazione n.55 del 19/01/2021	ATS (ASSL Olbia P.O. G.Paolo II Oncologia medica, ASSL Nuoro P.O. Zonchello Oncologia), AOB P.O. Businco Melanomi e tumori rari, AOU CA P.O. Monserrato Oncologia medica, AOU SS (P.O. SS. Annunziata Oncologia medica, Cliniche viale San Pietro Oncologia),	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
BOSUTINIB	BOSULIF®	Trattamento di pazienti adulti, affetti da leucemia mieloide cronica con cromosoma Philadelphia positivo (LMC Ph+), in fase cronica (FC), in fase accelerata (FA) e in fase blastica (FB), trattati in precedenza con uno o più inibitori della tirosin-chinasi e per i quali l'imatinib, il nilotinib e il dasatinib non sono considerati opzioni terapeutiche appropriate	Determinazione AIFA n. 933 del 4 settembre 2014, pubblicata nella G.U. n. 215 del 16.09.2014, "Riclassificazione del medicinale per uso umano BOSULIF® (BOSUTINIB) ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537".	DETERMINAZIONE N. 1445 del 11.12.2014	ATS (P.O. S.Francesco Nuoro Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021		
		Trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma di Hodgkin (HL) CD30 positivo recidivante o refrattario	Determinazione AIFA n. 607 del 12.06.2014 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano «Adcetris»", pubblicata in G.U. Serie Generale n.143 del 23.06.2014	DETERMINAZIONE N. 1097 DEL 26/11/2019		
				DETERMINAZIONE N. 1205 DEL 11/12/2019		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
BRENTUXIMAB®	ADCETRIS	Trattamento di pazienti adulti affetti da Linfoma cutaneo a cellule T (CTCL) CD30 positivo, sottoposti ad almeno una precedente terapia sistemica	Determinazione AIFA n. 1503 del 16.10.2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Adcetris», pubblicata in G.U. Serie Generale n. 256 del 31.10.2019	DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
BRIGATINIB	ALUNBRIG	Trattamento in monoterapia di pazienti adulti con cancro del polmone non a piccole cellule (non small cell lung cancer, NSCLC) positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (anaplastic lymphoma kinase, ALK) in stadio avanzato, precedentemente trattati con crizotinib	Determinazione AIFA n. 1037 del 14 ottobre 2020 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Alunbrig», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537..", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 266 del 26 ottobre 2020	Determinazione n.50 del 19/01/2021	ATS (ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia, ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia, ASSL CARBONIA P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, ASSL CAGLIARI P.O San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia) AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOUCA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
		trattamento in monoterapia di pazienti adulti con cancro del polmone non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, NSCLC) positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (anaplastic lymphoma kinase, ALK) in stadio avanzato, precedentemente non trattati con un inibitore di ALK	Determinazione AIFA n. 1200 del 24 novembre 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Alunbrig", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 305 del 9 dicembre 2020	DETERMINAZIONE N.112 DEL 04/02/2021		
BUROSUMAB	CRISVYTA®	Trattamento dell'ipofosfatemia X-linked (XLH) con evidenza radiografica di malattia ossea, nei bambini di età pari o superiore ad un anno e negli adolescenti con sistema scheletrico in crescita	Determinazione AIFA n. 1283 del 27/08/2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano «Crysvita», pubblicata sulla GU n. 208 del 05/09/2019	DETERMINAZIONE N. 942 del 21/10/2019	AOU U.O. Pediatria SS AOU CA P.O. D. Casula U.O. Medicina interna patologia osteomuscolare AOB Ospedale Microcitmico - Clinica Pediatrica Talassemie Malattie Rare e Endocrinologia Pediatrica e Centro Screening neonatali - AOB - Cagliari	Medici delle strutture indicate
		Trattamento del carcinoma renale (Renal Cell Carcinoma, RCC) avanzato negli adulti precedentemente trattati con terapia contro il fattore di crescita dell'endotelio vascolare (VEGF)	la Determinazione AIFA n. 1834 del 2017 "Classificazione del medicinale per uso umano "Cabometyx"® ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in G.U. n. 270 del 18-11-2017;	DETERMINAZIONE N. 1467 del 27.12.2017	ATS (Alghero U.O. Oncologia; ASSL Olbia P.O. GP II U.O. Oncologia; ASSL Nuoro P.O. San Francesco U.O. Oncologia - P.O. Sorgono Amb. Oncologia-Distretto Macomer e Siniscola Centro Amb Oncologia; ASSL Lanusei P.O. NS Mercede Amb. Oncologia; ASSL Oristano P.O. San Marino U.O. Oncologia; ASSL Sanluri P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASSLCarbonia P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASSL Cagliari P.O. San Marcellino (Muravera) Amb. Oncologia - P.O. San Giuseppe (Isili) Amb. Oncologia); AOB P.O. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologica - P.O. SS Annunziata U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica, Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
CABOZANTINIB	CABOMETYX®	trattamento in monoterapia del carcinoma epatocellulare (HCC) negli adulti che sono stati precedentemente trattati con sorafenib	la Determinazione AIFA n. 684 del 1° luglio 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Cabometyx».", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 172 del 10 luglio 2020;	Determinazione n.656 del 28/07/2020	ATS (ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia, ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia, ASSL CARBONIA P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB (PO A. Businco U.O. Oncologia Medica); AOUC (Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica); AOUCS (Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica); Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia; Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
		In associazione a nivolumab, per il trattamento di prima linea del carcinoma a cellule renali avanzato in pazienti adulti	Determinazione AIFA n. 775 del 24 ottobre 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Cabometyx", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 256 del 2 novembre 2022	DETERMINAZIONE n. 1227 del 14/11/2022	ASL 1 di Sassari, P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia; ASL 2 della Gallura, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASL 3 di Nuoro, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia; ASL 4 dell'Ogliastra, P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASL 5 di Oristano, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASL 6 del Medio Campidano, P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASL 7 del Sulcis, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASL 8 di Cagliari, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia; ARNAS Brotzu, PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA, Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS, Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater OlbiaU.O./ambulatorio Oncologia; Nuova Casa di Cura, Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
	COMETRIQ®	Trattamento di pazienti adulti con carcinoma midollare della tiroide in progressione, non asportabile chirurgicamente, localmente avanzato o metastatico	Determinazione AIFA n. 915 del 4.06.2019 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Cometriq», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, pubblicata in GU n. 141 del 18.06.2019;	DETERMINAZIONE N. 724 del 15.07.2019 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	AOU SS Endocrinologia, AOU CA P.O. Policlinico Monserrato Oncologia Medica e l'U.O. Endocrinologia e Diabetologia, AOB P.O. Businco Melanoma e Patologie rare, Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
CANAKINUMAB	ILARIS®	trattamento delle sindromi da febbre periodica autoinfiammatoria in adulti, adolescenti e bambini a partire dai 2 anni di età: - trattamento della sindrome periodica associata al recettore del fattore di necrosi tumorale (TNF) (TRAPS); - trattamento della sindrome da iperimmunoglobulinemia D (HIDS)/deficit di mevalonato chinasi (MKD); - trattamento della febbre mediterranea familiare (FMF). Ilaris deve essere somministrato in combinazione con colchicina, se appropriato;	Determinazione AIFA n. 1401 del 3.09.2018 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Ilaris»", pubblicato nella GU n. 223 del 25.09.2018	DETERMINAZIONE N. 162 DEL 14 febbraio 2019	ATS (ASSL Sassari: P.O. Marino di Alghero Ambulatorio di Reumatologia; ASL Nuoro: P.O. San Francesco Nuoro Medicina Interna - Ambulatorio di Reumatologia; ASL ORISTANO: Servizio di Reumatologia Territoriale; ASL CARBONIA: P.O. S. Barbara Iglesias ambulatorio di Reumatologia) AOU CA P.O. Policlinico Monserrato U.O. Medicina Interna; AOU SS Cliniche San Pietro U.O. Reumatologia AOB Clinica Pediatrica Ospedale Microcitemico	Responsabile struttura
		trattamento della malattia di Still in fase attiva compresa la malattia di Still dell'adulto (AOSD) e dell'artrite idiopatica giovanile sistemica (SJIA) in pazienti a partire dai 2 anni di età che hanno risposto in modo non adeguato alla precedente terapia con farmaci anti infiammatori non steroidei (FANS) e corticosteroidi sistemici. Ilaris può essere somministrato come monoterapia o in associazione a metotressato				
CARFILZOMIB	KYPROLIS®	In associazione con lenalidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo già sottoposti a precedente terapia	Determinazione AIFA n. 1230 del 14 settembre 2016 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano Kyprolis, pubblicata sulla G.U. n. 231 del 3.10.2016;	DETERMINAZIONE N. 1314 DEL 4.11.2016	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021		
Cefiderocol	FETCROJA	trattamento delle infezioni dovute a organismi aerobi gram-negativi negli adulti con opzioni terapeutiche limitate	Determinazione AIFA n. 690 del 10.06.2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano", pubblicata Fetroja, ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. in G.U. Serie Generale n. 149 del 24.06.2021	DETERMINAZIONE N. 1486 DEL 28.12.2021	UU.OO. Malattie Infettive delle Aziende sanitarie	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE n. 1421 del 23/11/2023	UU.OO. Malattie Infettive delle Aziende sanitarie SC Anestesia e Rianimazione Ospedale Nostra Signora della Mercede - ASL Ogliastra;	

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
CRIZANLIZUMAB	ADAKVEO	prevenzione delle crisi vaso-occlusive (vaso occlusive crises - VOC) ricorrenti nei pazienti con malattia a cellule falciformi di età uguale e superiore a sedici anni che abbiano presentato almeno due VOC nel corso dei dodici mesi precedenti. Può essere somministrato come terapia aggiuntiva a idrossiurea/idrossicarbamide (HU/HC) o come monoterapia in pazienti per i quali il trattamento con HU/HC è inappropriato o inadeguato	Determinazione AIFA n. 1514 del 7 gennaio 2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Adakveo» ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 4 del 16 dicembre 2021;	DETERMINAZIONE N. 137 DEL 16.02.2022	ASL 1 di Sassari Ospedale Civile Alghero – Centro Trasfusionale ASL 2 della Gallura Ospedale Giovanni Paolo II Olbia - Centro Trasfusionale ASL 3 di Nuoro Ospedale San Francesco Nuoro - Centro Trasfusionale ASL 4 dell'Ogliastra Ospedale Nostra Signora della Mercedes Lanusei - Centro Trasfusionale ASL 5 di Oristano Ospedale San Martino di Oristano - Centro Trasfusionale ASL 6 del Medio Campidano Ospedale N.S. Bonaria di San Gavino - Centro Trasfusionale ASL 7 del Sulcis Ospedale Sirai Carbonia - Centro Trasfusionale ASL 8 di Cagliari Ospedale Cao – SD Talassemia AOU di Sassari Ospedale Civile SS. Annunziata di Sassari – UO Medicina Trasfusionale, UO Pediatria	Medici delle strutture indicate
CEMPLIMAB	LIBTAYO®	in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma cutaneo a cellule squamose metastatico o localmente avanzato che non sono candidati ad intervento chirurgico curativo o radioterapia curativa.	n. 594 del 15/05/2020 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Libtayo», ai sensi dell'articolo 8, comma 10 della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 134 del 26/05/2020	DETERMINAZIONE N. 470 del 11.06.2020	ATS (ASSL Olbia: P.O. G.Paolo II - Oncologia medica, ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro - Oncologia); AOU SS (P.O. SS. Annunziata - Oncologia medica, Cliniche viale San Pietro – Oncologia, Clinica pediatrica – AOB P.O. Businco - Oncologia medica	Medici delle strutture indicate
		In monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma basocellulare localmente avanzato o metastatico (laBCC o mBCC) la cui malattia è progredita o che sono intolleranti a un inibitore del pathway di Hedgehog (HHI) e "in monoterapia è indicato per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con cancro del polmone non a piccole cellule (NSCLC) con espressione di PD-L1 (in \geq 50% delle cellule tumorali), senza aberrazioni EGFR, ALK o ROS1, che presentano NSCLC localmente avanzato e non sono candidati per la chemioradioterapia definitiva, oppure NSCLC metastatico	Determinazione AIFA n. 566 del 3 agosto 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche e rinegoziazione del medicinale per uso umano «Libtayo», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 202 del 30 agosto 2022	DETERMINAZIONE n. 1033 del 04/10/2022	ASL 1 di Sassari, P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia; ASL 2 della Gallura, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASL 3 di Nuoro, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia; ASL 4 dell'Ogliastra, P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASL 5 di Oristano, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASL 6 del Medio Campidano, P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASL 7 del Sulcis, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASL 8 di Cagliari, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia; ARNAS Brotzu, PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA, Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS, Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater OlbiaU.O./ambulatorio Oncologia; Nuova Casa di Cura, Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
		<p>in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma cutaneo a cellule squamose metastatico o localmente avanzato che non sono candidati ad intervento chirurgico curativo o radioterapia curativa" e per l'indicazione terapeutica "in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma basocellulare localmente avanzato o metastatico (laBCC o mBCC) lacui malattia è progredita o che sono intolleranti a un inibitore del pathway diHedgehog (HHI)" e "in monoterapia è indicato per il trattamento di prima linea dipazienti adulti con cancro del polmone non a piccole cellule (NSCLC) conespressione di PD-L1 (in =50% delle cellule tumorali), senza aberrazioni EGFR, ALKo ROS1, che presentano NSCLC localmente avanzato e non sono candidati per lachemioradioterapia definitiva, oppure NSCLC metastatico</p>	<p>Determinazione AIFA n. 594 del 15/05/2020 Determinazione AIFA n. 566 del 3 agosto 2022</p>	<p>DETERMINAZIONE N. 103 DEL 24.01.2024</p>	<p>ASL 1 di Sassari, P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia; ASL 2 della Gallura, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASL 3 di Nuoro, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia; ASL 4 dell'Ogliastra, P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASL 5 di Oristano, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASL 6 del Medio Campidano, P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASL 7 del Sulcis, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASL 8 di Cagliari, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia; ARNAS Brotzu, PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA, Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS, Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater OlbiaU.O./ambulatorio Oncologia; Nuova Casa di Cura, Ambulatorio oncologia</p>	<p>Medici delle strutture indicate</p>
CEMPLIMAB	LIBTAYO	<p>trattamento di pazienti adulte concarcinoma della cervice uterina recidivante ometastatico con progressione di malattiadurante o dopo un precedente trattamento con chemioterapia a base di platino e inassociazione a chemioterapia a base di platino è indicato per il trattamento di primalinea di pazienti adulti con NSCLC che esprimono PD-L1 (in 1% e <50% delle cellule tumorali),senza aberrazioni di EGFR, ALK o ROS1, che presentano: NSCLClocalmente avanzato che non sono candidati per la chemioradioterapia definitiva,oppure NSCLC metastatico</p>	<p>la Determinazione AIFA n. 309 del 16 luglio 2024 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano«Libtayo</p>	<p>DETERMINAZIONE N. 1102 DEL 29.08.2024</p>	<p>ASL 1 di SassariP.O. Ozieri Amb. OncologiaP.O. Civile Alghero U.O. Oncologia,ASL 2 della GalluraP.O. GP II Olbia U.O. OncologiaPO Paolo Merlo OncologiaPO Paolo Dettori OncologiaASL 3 di NuoroP.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia,P.O. Sorgono Amb. Oncologia,Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. diOncologiaASL 4 dell'OgliastraP.O. Lanusei Amb. OncologiaASL 5 di OristanoP.O. San Martino Oristano U.O. OncologiaASL 6 del MedioCampidanoP.O. San Gavino U.O. OncologiaASL 7 del SulcisP.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica,P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia MedicaASL 8 CagliariP.O. San Marcellino di Muravera eP.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologiaARNAS BrotzuPO A. Businco U.O. Oncologia MedicaAOU di CagliariPoliclinico D. Casula U.O. Oncologia MedicaAOU di SassariClinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. OncologiaMedicaMater OlbiaU.O./ambulatorio OncologiaNuova Casa di CuraAmbulatorio oncologia</p>	<p>Medici delle strutture indicate</p>
CENERGERMIN	OXERVATE®	<p>Trattamento della cheratite neurotrofica moderata (difetto epiteliale persistente) o severa (ulcera corneale) negli adulti</p>	<p>Determinazione AIFA n. 62 del 17 gennaio 2018 "Classificazione del medicinale per uso umano «Oxervate» ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata sulla G.U. n. 18 del 23.01.2018</p>	<p>DETERMINAZIONE N. 371 DEL 27.04.2018</p>	<p>AO BROTZU - UO OCULISTICA; AOU CAGLIARI UO OCULISTICA; AOU SASSARI CLINICA OCULISTICA; ATS (ASSL SASSARI UO OCULISTICA PO di Alghero e PO Ozieri, ASSL NUORO UO OCULISTICA PO San Francesco, ASSL CARBONIA UO OCULISTICA PO CTO</p>	<p>Responsabile struttura</p>

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
CERTINIB	ZYCADIA	Trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (ALK) in stadio avanzato, precedentemente trattati con crizotinib	Determinazione AIFA n. 1048 del 5.06.2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano «Zykadia», pubblicata sulla G.U. n. 142 del 21.06.2017;	DETERMINAZIONE N. 832 DEL 10.08.2017 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP Il Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate
Cellule CD3 + autologhe trasdotte anti-CD19	TECARTUS	trattamento di pazienti adulti con linfoma a cellule mantellari (mantle cell lymphoma, MCL) recidivante o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica che includano un inibitore della tirosin chinasi di Bruton (Bruton's tyrosine kinase, BTK).	Determinazione AIFA n. 196 del 8 marzo 2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano ", pubblicata Tecartus, ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537 in G.U. Serie Generale n. 59 del 11 marzo 2022;	DETERMINAZIONE N. 224 DEL 15.03.2022	AO BROTZU P.O. Businco Ematologia e CTMO	Medici delle strutture indicate
CETUXIMAB	ERBITUX®	Trattamento di pazienti affetti da carcinoma metastatico del colon-retto con espressione del recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR) e senza mutazioni di RAS (wild-type) in associazione con chemioterapia a base di irinotecan, in prima linea in associazione con FOLFOX, in monoterapia nei pazienti nei quali sia fallita la terapia a base di oxaliplatino e irinotecan e che siano intolleranti a irinotecan; di pazienti affetti da carcinoma a cellule squamose di testa e collo in associazione con radioterapia per la malattia localmente avanzata, in associazione con chemioterapia a base di platino nella malattia ricorrente e/o metastatica	Determinazione AIFA n. 953 del 10 settembre 2014 "Rinegoziazione del medicinale per uso umano «Erbitux» (cetuximab) ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata nella G.U. n. 953 del 24.09.2014	DETERMINAZIONE N. 955 DEL 29 agosto 2016 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP Il Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate
Collagenasi di Clostridium histolyticum	XIAPEX®	Trattamento della contrattura di Dupuytren in pazienti adulti con corda palpabile	Determinazione AIFA n. 170/2013 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale «Xiapex» (collagenasi di Clostridium histolyticum)" pubblicata sulla GURI n. 49 del 27 febbraio 2013	DETERMINAZIONE N. 1027 DEL 12 settembre 2013	ATS (P.O. Civile Alghero Ortopedia e Traumatologia, P.O. Ozieri Ortopedia, P.O. G.Paolo Il Olbia Ortopedia e Traumatologia, P.O. Dettori Tempio Ortopedia e Traumatologia, P.O. S.Francesco Nuoro Ortopedia, P.O. Lanusei Ortopedia e Traumatologia, P.O. S.Martino Oristano Ortopedia, P.O. San Gavino Ortopedia, P.O. Iglesias S. Barbara Ortopedia e Traumatologia, P.O. Sirai Carbonia Ortopedia e Traumatologia, P.O. Marino Cagliari Ortopedia e microchirurgia ricostruttiva, P.O. SS. Trinità Cagliari Traumatologia ed Ortopedia); AOU SS (P.O. SS. Annunziata Ortopedia e Traumatologia, Clinica ortopedica v.le S. Pietro).	Medici delle strutture indicate
CRIZOTINIB	XALKORI®	Trattamento di pazienti adulti pretrattati per carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) positivo per chinasi del linfoma anaplastico (ALK) in stadio avanzato"	Determinazione AIFA n. 278 del 13 marzo 2015, pubblicata nella G.U. n. 72 del 27.03.2015, "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano XALKORI® (crizotinib) autorizzato con procedura centralizzata europea dalla Commissione europea	DETERMINAZIONE n. 264 del 13.04.2015 DETERMINAZIONE N. 957 DEL 29.08.2016	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP Il Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O.	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
				DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
DABRAFENIB	TAFINLAR®	Dabrafenib in associazione con Trametinib è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio avanzato positivo alla mutazione BRAF V600	DETERMINAZIONE AIFA n. 1124/2014 "Riclassificazione del medicinale per uso umano TAFINLAR® (Dabrafenib) ai sensi dell'art. 8, comma 10 della L. 537/1993", pubblicata sulla GURI n. 245 del 21.10.2014; Determinazione AIFA n. 1586 del 21.12.2016 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano Tafinlar®, pubblicata sulla GURI n. 5 del 7.01.2017; Determinazione AIFA n. 1803 del 2/12/2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano«Tafinlar», pubblicata in GU n. 294 del 16/12/2019;	DETERMINAZIONE N. 180 DEL 17.03.2020	ATS (ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia; P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia; P.O. Sorgono Amb. Oncologia; Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASSL CARBONIA P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOU SS (P.O. SS. Annunziata - Oncologia medica, Cliniche viale San Pietro – Oncologia); AOU CA P.O. D. Casula - Oncologia Medica; AOB P.O. Businco - U.O. Oncologia medica; MATER OLBIA HOSPITAL Oncologia medica.	Medici delle strutture indicate
		In monoterapia o in associazione a trametinib per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600; in associazione con trametinib è indicato nel trattamento adiuvante di pazienti adulti con melanoma in stadio III positivo alla mutazione BRAF V600, dopo resezione completa		DETERMINAZIONE N. 1448 DEL 11.12.2014	ATS (ASSL Olbia P.O. G.Paolo II Oncologia medica, ASSL Nuoro P.O. Zonchello Oncologia), AOB P.O. Businco Melanomi e tumori rari, AOU CA P.O. Monserrato Oncologia medica, AOU SS (P.O. SS. Annunziata Oncologia medica, Cliniche viale San Pietro Oncologia), ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia;	
			DETERMINAZIONE N. 95 DEL 8.02.2017			
			DETERMINAZIONE N. 131 DEL 21.02.2020			
dapagliflozin	FORXIGA	trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica con frazione di eiezione ridotta	Determinazione AIFA n. 1512 del 16 dicembre 2021 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito , pubblicata di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Forxiga	DETERMINAZIONE N. 200 DEL 08.03.2022	UU.OO. di cardiologia delle Aziende sanitarie, UO/ambulatorio cardiologia Mater Olbia Servizio di Cardiologia PO Binaghi ASL 8 SSD di Cardioreabilitazione del PO San Michele dell'ARNAS Brotzu	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 302 DEL 01.04.2022		
				DETERMINAZIONE N. 1088 del 13.10.2022		
		DETERMINAZIONE N. 1104 del 18.10.2022				
		trattamento della malattia renale cronica	Determinazione AIFA n. 6 del 13 gennaio 2023	Determinazione n. 1015 del 26.09.2023	UU.OO. di Nefrologia delle Aziende Sanitarie SSN della Sardegna	

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
		"trattamento negli adulti dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica con frazione di eiezione ridotta"	la Determinazione AIFA n. 1512 del 16 dicembre 2021	Determinazione n. 264 del 26.02.2024	le UU.OO. di cardiologia delle Aziende sanitarie, l'ambulatorio di cardiologia del Mater Olbia, la SSD di cardioreabilitazione del PO San Michele dell'ARNAS Brotzu.	Medici delle strutture indicate
DARATUMUMAB	DARZALEX®	"Trattamento in combinazione con lenalidomide e desametasone, o bortezomib e desametasone, di pazienti adulti con mieloma multiplo che abbiano ricevuto almeno una precedente terapia	Determinazione AIFA n. 616 del 12/04/2018 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Darzalex»" pubblicata in G.U. Serie Generale n.90 del 18-04-2018	DETERMINAZIONE N.733 DEL 23.07.2018	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
		In monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo recidivato e refrattario, le cui terapie precedenti abbiano incluso un inibitore del proteasoma e un immunomodulatore, e che abbiano mostrato progressione della malattia durante l'ultima terapia	Determinazione AIFA n. 1223 del 27.06.2017 "Classificazione del medicinale per uso umano «Darzalex», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicato nella GURI n. 153 del 3-7-2017	DETERMINAZIONE N. 831 DEL 10.08.2019		
		in associazione con lenalidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali		DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021		
				Determinazione n.104 del 02/02/2021	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
				DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
		in associazione con bortezomib, melfalan e prednisone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali	Determinazione AIFA n. 4 del 4 gennaio 2021 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Darzalex", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 10 del 14 gennaio 2021	Determinazione n.104 del 02/02/2021		
		"in associazione con ciclofosfamide, bortezomib e desametasone per il trattamento di pazienti adulti affetti da amiloidosi sistemica da catene leggere (AL) di nuova diagnosi" e "in associazione con pomalidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo che abbiano ricevuto almeno una precedente linea di terapia contenente un inibitore del proteasoma e lenalidomide, e che erano refrattari alla lenalidomide, o che abbiano ricevuto almeno due precedenti linee di terapia contenenti lenalidomide e un inibitore del proteasoma, e che abbiano mostrato progressione della malattia durante o dopo l'ultima terapia	Determinazione AIFA n. 24 del 13 gennaio 2023 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Darzalex." pubblicata in G.U. Serie Generale n. 22 del 27 gennaio 2023	Determinazione n.161 del 16.02.2023		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
darolutamide)	NUBEQA	trattamento degli uomini adulti con conca carcinoma prostatico metastatico sensibile agli ormoni (mHSPC) in associazione a docetaxel e a terapia di deprivazione androgenica con diagnosi di malattia ad alto volume.	Determinazione AIFA n. 27 del 04 marzo 2024	Determinazione n. 598 del 29.04.2024	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASL 2 della Gallura P.O. GPII Olbia U.O. Oncologia PO Paolo Merlo Oncologia PO Paolo Dettori Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 Cagliari P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU di Cagliari Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU di Sassari Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
Dostarlimab	JEMPERLI®	Indicato per in monoterapia per il trattamento di pazienti adulte affette da carcinoma endometriale avanzato o ricorrente, con deficit del sistema di Mismatch Repair (dMMR)/elevata instabilità dei microsatelliti (MSI-H), progredito durante o dopo un precedente trattamento con un regime a base di platino	Determinazione AIFA n. 597 del 5 settembre 2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Jemperli», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in G. U. Serie Generale n. 216 del 15 settembre 2022	DETERMINAZIONE n. 1221 del 14/11/2022	ASL 1 di Sassari, P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia; ASL 2 della Gallura, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASL 3 di Nuoro, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia; ASL 4 dell'Ogliastra, P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASL 5 di Oristano, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASL 6 del Medio Campidano, P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASL 7 del Sulcis, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASL 8 di Cagliari, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia; ARNAS Brotzu, PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA, Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS, Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater OlbiaU.O./ambulatorio Oncologia; Nuova Casa di Cura, Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
		"per il trattamento dell'adenocarcinoma ab localmente avanzato del retto (LARC) (stadio II-III) con MSI-H	la Determinazione AIFA n 130342 del 23.10.2023	DETERMINAZIONE N. 233 DEL 21.02.2024	ASL 1 di Sassari, P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia; ASL 2 della Gallura, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASL 3 di Nuoro, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia; ASL 4 dell'Ogliastra, P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASL 5 di Oristano, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASL 6 del Medio Campidano, P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASL 7 del Sulcis, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASL 8 di Cagliari, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia; ARNAS Brotzu, PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA, Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS, Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater OlbiaU.O./ambulatorio Oncologia; Nuova Casa di Cura, Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
DAUNORUBICINA E CITARABINA	VYXEOS®	per il trattamento di adulti con nuova diagnosi di leucemia mieloide acuta correlata a terapia (t-AML) o AML con alterazioni correlate a mielodisplasia (AML-MRC)	Determinazione AIFA n. 893 del 29/05/2019 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Vyxeos», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n.141 del 18.06.2019	DETERMINAZIONE N. 122 DEL 18.02.2020 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (ASSL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS Cliniche San Pietro Ematologia, AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
DECITABINA	DACOGEN®	Trattamento di pazienti adulti di età uguale o superiore ai 65 anni con nuova diagnosi di leucemia mieloide acuta (LAM) "de novo" o secondaria in base alla classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), e che non siano candidabili alla chemioterapia di induzione standard.	Determinazione AIFA n. 1156 del 13 ottobre 2014 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano DACOGEN (Decitabina), pubblicato in GURI n. 252 del 29.10.2014	DETERMINAZIONE N. 1446 del 11.12.2014 DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
DELAMANID	DELTYBA®	Uso nell'ambito di un'opportuna terapia di associazione per la tubercolosi polmonare multi resistente ai farmaci (MDR-TB) nei pazienti adulti, quando non è altrimenti possibile istituire un regime terapeutico efficace per ragioni di resistenza o di tollerabilità	Determinazione AIFA n. 448 del 14 marzo 2017 "Classificazione del medicinale per uso umano «Deltyba», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, pubblicata sulla GURI n. 76 del 31.03.2017;	DETERMINAZIONE N. 410 DEL 11.05.2017	ATS (ASSL Nuoro - P.O. Zonchello U.O. Malattie infettive, Servizio di Tisiologia; ASL Sanluri - P.O. S.Gavino Ambulatorio di Pneumologia; ASL Carbonia P.O. S.Barbara Pneumologia, P.O. Sirai Ambulatorio pneumologia; ASL Cagliari P.O. Binaghi Pneumologia IV, P.O. SS. Trinità Malattie Infettive e Pneumologia), AOSS - Istituto di Malattie infettive e parassitarie, P.O. SS. Annunziata Servizio Patologia respiratoria	Medici delle strutture indicate
	PROLIA®	NOTA 79	Determinazione AIFA n. 2535 del 8 agosto 2011, n. 732 del 2 agosto 2013, n. 1365 del 12 novembre 2014; Nota AIFA 79, pubblicata sulla G.U. n. 115 del 20.05.2015; Determinazione AIFA n. 1490 del 18 novembre 2015, pubblicata sulla GU n. 279 del 30.11.2015 "Definizione del regime di fornitura e dei prescrittori per i medicinali a base di acido zolendronico, denosumab, acido ibandronico e pamidronato; Determinazione AIFA n. 782 del 6.06.2016	DETERMINAZIONE N. 470 DEL 25 maggio 2015 DETERMINAZIONE N. 644 DEL 29 GIUGNO 2015 DETERMINAZIONE N. 196 DEL 11 MARZO 2016 DETERMINAZIONE N.1158 DEL 12 OTTOBRE 2016 DETERMINAZIONE N. 1030 DEL 12 settembre 2013	U.O./Servizi - specialisti ambulatoriali di medicina interna, medicina fisica e riabilitativa, reumatologia, geriatria, endocrinologia, nefrologia, oncologia e ortopedia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
DENOSUMAB	XGEVA®	Prevenzione di eventi correlati all'apparato scheletrico (fratture patologiche, radioterapia all'osso, compressione del midollo spinale o interventi chirurgici all'osso) negli adulti con metastasi ossee da tumori solidi. Trattamento di adulti e adolescenti con apparato scheletrico maturo con tumore a cellule giganti dell'osso non resecabile o per i quali la resezione chirurgica potrebbe provocare severa morbidità	Determinazione AIFA n. 202/2013 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale XGEVA (denosumab)" pubblicata sulla GURI n. 61 del 13 marzo 2013; Determinazione AIFA n. 1490 del 18 novembre 2015, pubblicata sulla GU n. 279 del 30.11.2015	DETERMINAZIONE N. 645 DEL 29 GIUGNO 2015 DETERMINAZIONE N. 196 DEL 11 MARZO 2016 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate
		Prevenzione di eventi correlati all'apparato scheletrico (fratture patologiche, radioterapia all'osso, compressione del midollo spinale o interventi chirurgici all'osso) negli adulti con neoplasie maligne in fase avanzata che coinvolgono l'osso	la Determinazione AIFA n. 116 del 27/01/2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Xgeva».», pubblicata in G.U. Serie Generale n. 37 del 14.02.2020;	DETERMINAZIONE N.481 DEL 15/06/2020	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, U.O. Ematologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica, Ematologia e CTMO; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica, Cliniche San Pietro Ematologia; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
DINUTUXIMAB	QARZIBA®	Trattamento del neuroblastoma ad alto rischio in pazienti a partire dai 12 mesi di età che sono stati precedentemente sottoposti a chemioterapia di induzione conseguendo almeno una risposta parziale, seguita da terapia mieloablattiva e trapianto di cellule staminali	Determinazione AIFA n. 2006 del 7 DICEMBRE 2018 "Rettifica della determina n. 1117/2018 del 13 luglio 2018 recante: "Classificazione del medicinale per uso umano "Qarziba" ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n.298 del 24.12.2018	DETERMINAZIONE N. 161 DEL 14.02.2019	ATS P.O. San Francesco Nuoro U.O. Pediatria e Terapia Intensiva Neonatale, U.O. Ematologia AOU SS Cliniche S. Pietro U.O. Ematologia AOB Ospedale Microcitemico U.O. Oncoematologia Pediatrica, Ospedale Businco U.O. Ematologia e CTMO	Medici delle strutture indicate
		Trattamento di pazienti con storia clinica di neuroblastoma recidivante o refrattario, con o senza malattia residua				
		trattamento del neuroblastoma recidivante o refrattario, con o senza malattia residua e in pazienti che non hanno conseguito una risposta completa dopo terapia di I linea, senza co-somministrazione di interleuchina 2 (IL-2).	Determinazione AIFA n. 521 del 4 gennaio 2022 "Inserimento del medicinale Dinutuximab nell'elenco istituito ai sensi della legge n. 648/1996 per il trattamento del neuroblastoma recidivante o refrattario, con o senza malattia residua e in pazienti che non hanno conseguito una risposta completa dopo terapia di I linea, senza co-somministrazione di interleuchina 2 (IL-2). (Determina n. 521/2022).", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 6 del 10 gennaio 2022;	DETERMINAZIONE N. 530 DEL 08.06.2022	ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Pediatria e Terapia Intensiva Neonatale, U.O. Ematologia ASL 8 di Cagliari P.O. Cao U.O. Oncoematologia Pediatrica ARNAS Brotzu Ospedale Businco U.O. Ematologia e CTMO AOU SS P.O. SS. Annunziata U.O. Ematologia	
Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs biologici e target specifici	Indicazioni terapeutiche reumatologiche		DETERMINAZIONE n. 1366 del 29/11/2022	ASL 1 di Sassari P.O. Marino di Alghero - U.O. di Ortopedia e Traumatologia – Ambulatorio di Reumatologia ; ASL 2 della Gallura Ambulatorio di Reumatologia di Tempio Pausania; ASL 3 di Nuoro Servizio Reumatologia Territoriale; ASL 5 di Oristano Servizio di Reumatologia Territoriale; ASL 7 del Sulcis P.O. Santa Barbara Ambulatorio di Reumatologia; AOU di Cagliari - P.O. Policlinico Monserrato U.O. di Reumatologia; U.O. di Medicina Interna e Allergologia; U.O. di Medicina interna Patologie Osteomuscolari; AOU di Sassari Unità Operativa Complessa di Reumatologia Patologie reumatiche giovanili (età 4 anni e < 16 anni): ASL Cagliari Clinica Pediatrica P.O. Microcitemico	Dott. G. Nuvoli, Dott.ssa D. Marotto, Dott. G. Porru; Dott. M.T. Tuveri e Dott. ssa Riccarda Pala; Dott.ssa M. Pusceddu e Dott.ssa S. Sanna; Prof. A. Cauli; Prof. S. Del Giacco; Prof. Q. Mela; Prof. Prof. G L Erre; Prof. Salvatore Savasta	
		Trattamento della dermatite atopica da moderata a grave in pazienti adulti eleggibili per la terapia sistemica	Determinazione AIFA n. 1333 del 10.08.2018 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano «Dupixent», pubblicata sulla GU n.208 del 7.09.2018	DETERMINAZIONE N. 399 DEL 12.04.2019	AOU CA Dermatologia, AOU SS (P.O. SS. Annunziata Dermatologia e clinica dermatologica v.le S. Pietro), ATS (P.O. S.Francesco Nuoro Dermatologia, P.O. SS. Trinità Dermatologia); AOB P.O. Businco – SSD Dermatologia	Medici delle strutture indicate
		trattamento della dermatite atopica da moderata a grave, negli adolescenti di età compresa tra i 12 e i 17 anni eleggibili per la terapia sistemica	Determinazione AIFA n. 1203 del 24 novembre 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche e riclassificazione del medicinale per uso umano «Dupixent», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 305 del 9 dicembre 2020	DETERMINAZIONE N. 49 DEL 19/01/2021	ATS ASSL NUORO P.O. San Francesco Dermatologia AOUSS P.O. Ospedale Civile SS. Annunziata U.O. Dermatologia AOUCA P.O. D. Casula U.O. Immunologia P.O. San Giovanni di Dio U.O. Dermatologia; AOB P.O. A. Businco Dermatologia P.O. San Michele U.O. Dermatologia	

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
DUPILIMUMAB	DUIXENT®	negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore ai 12 anni come trattamento aggiuntivo di mantenimento per l'asma grave con infiammazione di tipo 2, caratterizzata da un aumento degli eosinofili ematici e/o del FeNO, non adeguatamente controllati con ICS (corticosteroidi per via inalatoria) a dosaggio alto e un altro prodotto medicinale per il trattamento di mantenimento	Determinazione AIFA n. 1204 del 24 novembre 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche e riclassificazione del medicinale per uso umano «Dupixent», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 305 del 9 dicembre 2020	DETERMINAZIONE N .49 DEL 19/01/2021	UU.OO. di pneumologia, medici specialisti in pneumologia operanti negli ambulatori della ATS, dell'AO Brotzu, delle AOU di Cagliari e Sassari. Mater Olbia Ambulatorio di Pneumologia. U.O. Immunologia del P.O. D. Casula AOU di Cagliari.	
		terapia aggiuntiva a corticosteroidi intranasali per il trattamento di adulti con CRSwNP grave per i quali la terapia con corticosteroidi sistemici e/o la chirurgia non fornisce un controllo adeguato della malattia	Determinazione AIFA n. 1206 del 24 novembre 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche e riclassificazione del medicinale per uso umano «Dupixent», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 305 del 9 dicembre 2020	DETERMINAZIONE N .49 DEL 19/01/2021	UU.OO. di pneumologia, medici specialisti in pneumologia operanti negli ambulatori della ATS, dell'AO Brotzu, delle AOU di Cagliari e Sassari. Mater Olbia Ambulatorio di Pneumologia	
				DETERMINAZIONE N.108 DELI 03/02/2021		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
DUPILUMAB	DUPIXENT®	trattamento della dermatite atopica da moderata a grave, negli adolescenti di età compresa tra i 12 e i 17 anni eleggibili per la terapia sistemica"; "negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore ai 12 anni come trattamento aggiuntivo di mantenimento per l'asma grave con infiammazione di tipo 2, caratterizzata da un aumento degli eosinofili ematici e/o del FeNO, non adeguatamente controllati con ICS(corticosteroidi per via inalatoria) a dosaggio alto e un altro prodotto medicinale per il trattamento di mantenimento"; e "terapia aggiuntiva a corticosteroidi intranasali per il trattamento di adulti con CRSwNP grave per i quali la terapia con corticosteroidi sistemici e/o la chirurgia non fornisce un controllo adeguato della malattia	Determinazione AIFA n. 1203 del 24 novembre 2020	Determinazione n. 809 del 07.06.2024	ASL 3 di Nuoro PO San Francesco - U.O. Dermatologia AOU di Cagliari PO Casula - U.O. Immunologia; PO San Giovanni di Dio – U.O. Dermatologia ARNAS Brotzu PO Businco - U.O. Dermatologia AOU di Sassari P.O. Ospedale Civile SS. Annunziata - U.O. Dermatologia	Medici delle strutture indicate
DURVALUMAB	IMFINZI®	In monoterapia per il trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato, non resecabile, negli adulti il cui tumore presenta un'espressione di PD-L1≥1% sulle cellule tumorali e la cui malattia non è progredita a seguito di chemio-radioterapia a base di platino	Determinazione AIFA n. 1289 del 27/08/2019 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Imfinzi» ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in GU n. 209 del 06/09/2019	DETERMINAZIONE N. 940 DEL 21.10.2019	ATS (ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia; P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia; P.O. Sorgono Amb. Oncologia; Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASSL CARBONIA P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia.) AOU SS P.O. SS. Annunziata - Oncologia medica Cliniche viale San Pietro – Oncologia AOU CA P.O. D. Casula - Oncologia Medica AOB P.O. Businco - U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate
		Indicato in associazione con etoposide e carboplatino o cisplatino per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio esteso (ES-SCLC)	Determinazione AIFA n. 766 del 24 ottobre 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Imfinzi", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 259 del 5 novembre 2022	DETERMINAZIONE n. 1008 DEL 08.11.2019	DETERMINAZIONE n. 1222 del 14/11/2022	ASL 1 di Sassari, P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia; ASL 2 della Gallura, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASL 3 di Nuoro, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia; ASL 4 dell'Ogliastra, P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASL 5 di Oristano, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASL 6 del Medio Campidano, P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASL 7 del Sulcis, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASL 8 di Cagliari, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia; ARNAS Brotzu, PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA, Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS, Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia; Nuova Casa di Cura, Ambulatorio oncologia

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
		<p>“in associazione a tremelimumab per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma epatocellulare (HCC) avanzato o non resecabile” e “in associazione a gemcitabina e cisplatino per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma delle vie biliari (BTC) non resecabile o metastatico”</p>	<p>la Determinazione AIFA n. 96 del 12 febbraio 2024</p>	<p>DETERMINAZIONE N. 337 DEL 07.03.2024</p>	<p>ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia PO Paolo Merlo Oncologia PO Paolo Dettori Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P. O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U. O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia</p>	<p>Medici delle strutture indicate</p>
		<p>Trattamento dell'emolisi intravascolare dei pazienti affetti da emoglobinuria parossistica notturna (EPN) che non hanno ricevuto in precedenza trasfusioni” e “terapia della sindrome emolitica uremica (SEU) atipica” (L. 648/96).</p>	<p>Determinazione AIFA del 22.12.2008, pubblicata nella G.U. 3/2009, e la Determinazione AIFA del 7.06.2011, pubblicata nella G.U. 141/2011</p>	<p>DETERMINAZIONE N. 989 DEL 27 agosto 2013</p>	<p>Per il monitoraggio e l'assistenza della malattia rara “emolisi intravascolare dei pazienti affetti da emoglobinuria parossistica notturna (EPN)”, identificata con codice RD020, sono individuati i seguenti centri: ATS (Nuoro - P.O. S. Francesco Ematologia, P.O. Lanusei Medicina; P.O. Binaghi Cagliari C.T.M.O., P.O. SS Trinità Cagliari Medicina); AOU di CA U.O. Medicina interna II, AOB P.O. Businco Ematologia</p> <p>Per il monitoraggio e l'assistenza della malattia rara “sindrome emolitica uremica (SEU) atipica”, identificata con codice RD0010, sono individuati i seguenti centri: ATS (P.O. S. Francesco U.O. Ematologia e U.O. Nefrologia e Dialisi); Azienda Ospedaliera Brotzu Pediatria; AOU CA Clinica Pediatrica; AOU SS (P.O. SS. Annunziata Nefrologia, cliniche v.le S. Pietro Patologia Medica. (Deliberazione 46/24 del 21/11/2012, individuati in accordo con il D.M. 18 maggio 2001, n. 279).</p>	

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
ECULIZUMAB	SOLIRIS®	<p>“trattamento di seconda linea, dopo rituximab, del disturbo dello spettro della neuromielite ottica (NMOSD) in pazienti adulti positivi agli anticorpi anti-acquaporina 4 (AQP4) con storia clinica di almeno una recidiva negli ultimi dodici mesi e un punteggio alla scala EDSS (Expanded disability status scale) 7” e “trattamento di adulti affetti da Miastenia gravis generalizzata refrattaria (MGg) in pazienti positivi agli anticorpi anti recettore dell'acetilcolina (AChR)</p>	<p>Determinazione AIFA n. 596 del 5 settembre 2022 “Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Soliris».”, pubblicata in G.U. Serie Generale n. 210 del 8 settembre 2022</p>	<p>DETERMINAZIONE n. 984 del 23/09/2022</p>	<p>ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro - Neurologia e Stroke Unit; ASL 8 di Cagliari P.O. Cao - Clinica Pediatrica Talassemie e Malattie Rare – Microcittemico; Neurologia e epilettologia – Microcittemico; P.O Binaghi - Centro sclerosi multipla; ARNAS Brotzu P.O. San Michele – U.O Neurologia e Stroke Unit; AOU CA Policlinico D. Casula – Neurologia; AOU SS P.O. SS. Annunziata - Neurologia</p>	<p>Medici delle strutture indicate</p>
		<p>In pazienti di età maggiore di 1 anno che sono affetti da porpora trombocitopenica autoimmune (idiopatica) cronica (ITP) e refrattari ad altri trattamenti (ad es.: corticosteroidi, immunoglobuline)</p>		<p>DETERMINAZIONE n. 32 del 13.01.2023</p>	<p>ATS (ASSL Nuoro P.O. San Francesco U.O. Pediatria e Terapia Intensiva Neonatale - U.O. Ematologia; ASSL Cagliari P.O. Binaghi Centro trapianti Midollo Osseo); AOB P.O. Businco U.O. Ematologia, P.O. Microcittemico U.O. Pediatria; AOU SS Clinica Ematologica – Clinca Pediatrica</p>	<p>Medici delle strutture indicate</p>
				<p>DETERMINAZIONE n. 1471 del 27.12.2017</p>		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
ELTROMBOPAG	REVOLADE®	In pazienti adulti affetti da anemia aplastica acquisita grave (SAA), refrattari a precedente terapia immunosoppressiva o fortemente pretrattati e non eleggibili al trapianto di cellule staminali ematopoietiche	Determinazione AIFA n. 1683 del 3/10/2017, "Regime di rimborsabilità" e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano REVOLADE®, pubblicata in G.U. n. 237 del 10-10-2017		ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	
				DETERMINAZIONE n. 605 del 28/06/2021		
		In combinazione con lenalidomide e desametasone per il trattamento del mieloma multiplo in pazienti adulti che hanno ricevuto almeno una linea di terapia precedente	Determinazione AIFA n. 442 del 14 marzo 2017 "Classificazione del medicinale per uso umano «Empliciti», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata nella G.U. n. 74 del 29.03.2017	DETERMINAZIONE N. 411 del 11 maggio 2017	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE n. 605 del 28/06/2021		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
ELOTUZUMAB	EMPLICITI	in combinazione con pomalidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo recidivato e refrattario che hanno ricevuto almeno due linee di terapia precedenti comprendenti lenalidomide e un inibitore del proteasoma e con progressione della malattia durante l'ultima terapia	Determinazione AIFA n. 1042 del 14 ottobre 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Emplaciti.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 268 del 28 ottobre 2020	DETERMINAZIONE N. 118 DEL 08/02/2021 DETERMINAZIONE n. 605 del 28/06/2021	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
EMICIZUMAB	HEMLIBRA®	Profilassi di routine degli episodi emorragici in pazienti affetti da emofilia A con inibitori del fattore VIII. «Hemlibra» può essere usato in tutte le fasce d'età	Determinazione AIFA n. 1846 del 26/11/2018 "Classificazione del medicinale per uso umano «Hemlibra», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata sulla GU n. 284 del 6.12.2018	DETERMINAZIONE N. 159 DEL 14.02.2019	ATS ASSL Nuoro: P.O. San Francesco U.O. Ematologia AOU SS Cliniche v.le San Pietro U.O. Ematologia AOU CA P.O. D. Casula U.O. Oncologia Medica AOB Ospedale Businco U.O. Ematologia e CTMO, Ospedale Microcitemico U.O. Oncoematologia pediatrica	Medici delle strutture indicate
		in associazione con binimetinib è indicato per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600	la Determinazione AIFA n. 289 del 26/03/2020 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Braftovi», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. (Determina n. 289/2020).", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 95 del 09/04/2020;	DETERMINAZIONE N. 469 DEL 11/06/2020	ATS (ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia; P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia; P.O. Sorgono Amb. Oncologia; Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASSL CARBONIA P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOUISS P.O. SS. Annunziata - Oncologia medica Cliniche viale San Pietro – Oncologia; AOUCA P.O. D. Casula - Oncologia Medica; AOB P.O. Businco - U.O. Oncologia medica; Mater Olbia U.O. Oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
ENCORAFENIB	BRAFTOVI®	"in associazione con cetuximab per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma metastatico del colon retto (CRC) positivo alla mutazione BRAF V600E, che hanno ricevuto precedente terapia sistemica	a Determinazione AIFA n. 260 del 4 aprile 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano Braftovi", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 90 del 16 aprile 2022	Determinazione n. 408 del 09/05/2022	ATS (ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia; P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia; P.O. Sorgono Amb. Oncologia; Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASSL CARBONIA P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOUISS P.O. SS. Annunziata - Oncologia medica Cliniche viale San Pietro – Oncologia; AOUCA P.O. D. Casula - Oncologia Medica; AOB P.O. Businco - U.O. Oncologia medica; Mater Olbia U.O. Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
EMPAGLIFLOZIN	JARDIANCE	Trattamento negli adulti dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica con frazione di eiezione ridotta	Determinazione AIFA n. 367 del 16/05/2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche relative al medicinale per uso umano Jardiance e integrazione delle condizioni negoziali relative ai medicinali Jardiance, Trajenta, Jentaduetto e Synjardy, di titolarità della società Boehringer Ingelheim International GmbH", pubblicata in GU n. 124 del 28.05.2022	DETERMINAZIONE N. 740 DEL 01.08.2022	UU.OO. di cardiologia delle Aziende sanitarie e la UO/ambulatorio di cardiologia del Mater Olbia	Medici delle strutture indicate
EMPAGLIFLOZIN	JARDIANCE	trattamento negli adulti dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica	Determinazione AIFA n. 441 del 20 giugno 2023 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano", pubblicata in G.U. Serie «Jardiance». (Determina n. 441/2023). Generale n. 149 del 28.06.2023;	DETERMINAZIONE N. 874 DEL 04.08.2023	UU.OO. di cardiologia delle Aziende sanitarie e la UO/ambulatorio di cardiologia del Mater Olbia	Medici delle strutture indicate
EMPAGLIFLOZIN	JARDIANCE	indicato negli adulti per il trattamento della malattia renale cronica	la Determinazione AIFA n. 382 del 31 luglio 2024	DETERMINAZIONE N. 1106 DEL 29.08.2024	UU.OO. di Nefrologia delle Aziende Sanitarie SSN della Regione Sardegna	Medici delle strutture indicate
		in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti e pediatrici di età pari o superiore a dodici anni con tumori solidi che esprimono una fusione dei geni del recettore tirosin-chinasico neurotrofico (NTRK), che sono affetti da malattia localmente avanzata, metastatica o la cui resezione chirurgica potrebbe comportare una severa morbidità, e che non sono stati trattati in precedenza con un inibitore di NTRK che non dispongono di opzioni terapeutiche soddisfacenti		DETERMINAZIONE n. 946 DEL 08/10/2021	ATS ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOUCA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica	

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
Entrectinib	ROZLYTREK	in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in stadio avanzato ROS1-positivo non precedentemente trattati con inibitori di ROS1	Determinazione AIFA n. 1007/2021 del 30 agosto 2021" <i>Riclassificazione del medicinale per uso umano Rozlytrek, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537</i> ", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 214 del 7 settembre 2021;	DETERMINAZIONE n. 946 DEL 08/10/2021 DETERMINAZIONE n. 1069 DEL 03/11/2021	ATS ASL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, ASL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia, ASL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, ASL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia, ASL CARBONIA P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, ASL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOUCAS Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
ENZALUTAMIDE	XTANDI®	Trattamento di soggetti adulti maschi con cancro della prostata metastatico resistente alla castrazione nei quali la patologia è progredita durante o al termine della terapia con docetaxel; trattamento di soggetti adulti maschi con cancro della prostata metastatico resistente alla castrazione, asintomatici o lievemente sintomatici dopo fallimento della terapia di deprivazione androgenica, nei quali la chemioterapia non è ancora clinicamente indicata.	Determinazione AIFA n. 1415 del 26 novembre 2014, pubblicata nella G.U. n. 286 del 10.12.2014, "Riclassificazione del medicinale per uso umano XTANDI® (enzalutamide) ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537	DETERMINAZIONE N. 1462 del 15.12.2014 DETERMINAZIONE N. 645 DEL 29 GIUGNO 2015 DETERMINAZIONE N. 476 del 17.05.2016 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate
ERLOTINIB	TARCEVA®	Trattamento di prima linea dei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico con mutazioni attivanti dell'EGFR; In monoterapia come trattamento di mantenimento in pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico con malattia stabile dopo 4 cicli di una prima linea di chemioterapia standard a base di platino; trattamento di pazienti affetti da NSCLC localmente avanzato o metastatico, dopo fallimento di almeno un precedente regime chemioterapico	Determinazione AIFA n. 411/2013 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale «Tarceva»" pubblicata sulla GURI n. 105 del 07 maggio 2013	DETERMINAZIONE N. 1028 DEL 12 settembre 2013 DETERMINAZIONE N. 645 DEL 29 GIUGNO 2015 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate
ESTRATTO DI CORTECCIA DI BETULLA	Filsuvez Gel	trattamento di lesioni a spessore parziale associate a epidermolisi bollosa distrofica nella forma recessiva (RDEB) nei pazienti di età pari o superiore a sei mesi.	la Determinazione AIFA n. 5 del 1 marzo 2024 "Regime di rimborsabilità e prezzo e riclassificazione del medicinale per uso umano «Filsuvez Gel», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537."	DETERMINAZIONE N. 1298 DEL 04.10.2024	AOU di Cagliari PO San Giovanni di Dio – UO di Dermatologia AOU di Sassari PO Cliniche San Pietro U.O. Dermatologia	Medici delle strutture indicate
ETECALCETIDE	PARSABIV®	Trattamento dell'iperparatiroidismo secondario (SHPT) in pazienti adulti con malattia renale cronica (CKD) in emodialisi	Determinazione AIFA n. 1347 del 19/07/2017 "Classificazione del medicinale per uso umano PARSABIV®, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 53", pubblicata in G.U. n.184 del 08-08-2017;	DETERMINAZIONE N. 1472 del 27.12.2017	UU.OO. di Nefrologia e Servizi Dialisi delle Aziende Sanitarie	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
EVINACUMAB	EVKEEZA	trattamento di pazienti adulti e adolescenti di età pari o superiore a 12 anni con diagnosi di ipercolesterolemia familiare omozigote (HoFH) con mutazione null/null e/o che non risultino a target di LDL-C dopo il trattamento con evolocumab oppure non risultino a target di LDL-C o non abbiano tollerato il trattamento con lomitapide	Determinazione AIFA n. 636 del 17 ottobre 2023 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Evkeeza», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 252 del 27 ottobre 2023	DETERMINAZIONE N. 1604 DEL 12.12.2023	P.O. GP II Olbia UO Cardiologia, P.O. San Francesco UO Cardiologia, P.O. San Martino Oristano UO Cardiologia, P.O. SS Trinità UO Cardiologia, P.O. San Michele UO Cardiologia, Policlinico D. Casula UO Cardiologia, P.O. SS. Annunziata UO Cardiologia	Medici delle strutture indicate
		"in aggiunta alla dieta e ad altre terapie volte a ridurre il colesterolo lipoproteico a bassa densità (LDL-C) per il trattamento di pazienti adulti e adolescenti di età pari o superiore a 12 anni con diagnosi di ipercolesterolemia familiare omozigote (HoFH) con mutazione null/null e/o che non risultino a target di LDL-C dopo il trattamento con evolocumab oppure non risultino a target di LDL-C o non abbiano tollerato il trattamento con lomitapide"	la Determinazione AIFA n. 636 del 17 ottobre 2023		DETERMINAZIONE N.. 241 del 21.02.2024	ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia UO Cardiologia UO Medicina Interna ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco UO Cardiologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano UO Cardiologia ASL 6 Sulcis PO Sirai UO Medicina Interna ASL 8 di Cagliari P.O. SS Trinità UO Cardiologia, UO Nefrologia PO Cao UO Clinica Pediatrica e Malattie Rare ARNAS Brotzu P.O. San Michele UO Cardiologia, UO Centro Malattie Dismetaboliche, UO Nefrologia, UO Neurologia, UO Pediatria PO Businco UO Ematologia e CTMO AOU CA Policlinico D. Casula UO Cardiologia AOU SS P.O. SS. Annunziata UO Cardiologia, UO Pediatria, UO Nefrologia PO Cliniche San Pietro UO Ematologia

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
EVOLOCUMAB	REPATHA®	In pazienti adulti affetti da ipercolesterolemia primaria (familiari eterozigote e non familiari) o da dislipidemia mista, in aggiunta alla dieta, in associazione ad una statina o ad una statina con altre terapie ipolipemizzanti in pazienti che non raggiungono livelli di LDL-C target con la dose massima tollerata di una statina, oppure in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali l'uso di statine è controindicato	Determinazione AIFA n. 172 del 1.02.2017 "Classificazione del medicinale per uso umano Repatha, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537" pubblicata nella G.U. n. 31 del 7.02.2017	DETERMINAZIONE N. 536 DEL 5 giugno 2017	Cardiologia delle AOU di Cagliari e Sassari, l'U.O. Cardiologia dell'AO Brotzu e le UU.OO. di Cardiologia del P.O. SS. Trinità (ASSL Cagliari), del P.O. San Martino (ASSL Oristano), del P.O. San Francesco (ASSL Nuoro) e del P.O. Giovanni Paolo II (ASSL Olbia) dell'ATS	Responsabile struttura
		In associazione ad altre terapie ipolipemizzanti negli adulti e negli adolescenti di almeno 12 anni di età con ipercolesterolemia familiare omozigote		DETERMINAZIONE N. 829 DEL 10.08.2018	Centro per le malattie dimetaboliche e l'arteriosclerosi dell'AO Brotzu e l'U.O. di Diabetologia e malattie metaboliche della AOU di Sassari.	
		negli adulti con malattia cardiovascolare aterosclerotica accertata (infarto del miocardico, ictus o arteriopatia periferica) per ridurre il rischio cardiovascolare riducendo i livelli di C-LDL, in aggiunta alla correzione di altri fattori di rischio: in associazione alla dose massima tollerata di statina con o senza altre terapie ipolipemizzanti oppure, in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali l'uso di statine è controindicato	Determinazione AIFA n. 1771 del 27 novembre 2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Repatha, pubblicata in G.U. Serie Generale n. 291 del 12 dicembre 2019;	DETERMINAZIONE n. 947 DEL 08/10/2021	UU.OO. di Cardiologia delle AOU di Cagliari e Sassari Cardiologia dell'ARNAS Brotzu, UU.OO. di Cardiologia del P.O. SS. Trinità (ASSL Cagliari), del P.O. San Martino (ASSL Oristano), del P.O. San Francesco (ASSL Nuoro) e del P.O. Giovanni Paolo II (ASSL Olbia) dell'Azienda per la Tutela della Salute (ATS).	Responsabile struttura
		In prevenzione primaria in pazienti di età 80 aa con ipercolesterolemia familiare eterozigote e livelli di LDL-C 130 mg/dL nonostante terapia da almeno sei mesi con statina ad alta potenza alla massima dose tollerata + ezetimibe oppure con dimostrata intolleranza alle statine e/o all'ezetimibe" e "in prevenzione secondaria in pazienti di età 80 aa con ipercolesterolemia familiare eterozigote o ipercolesterolemia non familiare o dislipidemia mista con livelli di LDL-C 70 mg/dL nonostante terapia da almeno sei mesi con statina ad alta potenza alla massima dose tollerata + ezetimibe oppure dopo una sola rilevazione di C-LDL in caso di IMA recente (ultimi dodici mesi) o eventi CV multipli oppure con dimostrata intolleranza alle statine e/o all'ezetimibe	Determinazione AIFA n. 435 del 30 maggio 2022 "Rinegoziazione del medicinale per uso umano Repatha, ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 138 del 15 giugno 2022	DETERMINAZIONE n. 981 del 23/09/2022	ASL 2 della Gallura P.O., GP II Olbia UO Cardiologia; ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco UO Cardiologia; ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano UO Cardiologia; ASL 8 di Cagliari P.O. SS Trinità UO Cardiologia; ARNAS Brotzu P.O. San Michele UO Cardiologia; AOU CA Policlinico D. Casula UO Cardiologia; AOU SS P.O. SS. Annunziata UO Cardiologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
FARMACI ANTAGONISTI DEL PEPTIDE CORRELATO AL GENE DELLA CALCITONINA (ERENUMAB; FREMANEZUMAB; GALCANEZUMAB)	AIMOVIG®	profilassi dell'emicrania in adulti che presentano almeno quattro giorni di emicrania al mese	la Determinazione AIFA n. 727-728 del 10 luglio 2020 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Aimovig», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 182 del 21 luglio 2020;	DETERMINAZIONE N .687 DEL 06/08/2020	AOUCA (PO San Giovanni di Dio - Farmacologia Clinica); AOUSS (P.O. SS. Annunziata – U.O. Neurologia); ATS (ASSL SS PO A. Segni Ozieri U.O. Neurologia ASSL NU PO San Francesco U.O. Neurologia) AOB (PO San Michele U.O. Neurologia) ASL N. 8 - U.O. Neurologia del P.O. SS Trinità di Cagliari	Medici delle strutture indicate
				Determinazione n. 147 del 10.02.2023		
	AJOVY®	profilassi dell'emicrania in adulti che presentano almeno quattro giorni di emicrania al mese	la Determinazione AIFA n. 730 del 10 luglio 2020 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Ajoyv», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 182 del 21 luglio 2020;	DETERMINAZIONE N .687 DEL 06/08/2020	AOUCA (PO San Giovanni di Dio - Farmacologia Clinica); AOUSS (P.O. SS. Annunziata – U.O. Neurologia); ATS (ASSL SS PO A. Segni Ozieri U.O. Neurologia ASSL NU PO San Francesco U.O. Neurologia) AOB (PO San Michele U.O. Neurologia) ASL N. 8 - U.O. Neurologia del P.O. SS Trinità di Cagliari	Medici delle strutture indicate
				Determinazione n. 147 del 10.02.2023		
	EMGALITY®	profilassi dell'emicrania in adulti che presentano almeno quattro giorni di emicrania al mese	la Determinazione AIFA n. 732 del 10 luglio 2020 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Emgality» ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 182 del 21 luglio 2020;	DETERMINAZIONE N .687 DEL 06/08/2020	AOUCA (PO San Giovanni di Dio - Farmacologia Clinica); AOUSS (P.O. SS. Annunziata – U.O. Neurologia); ATS (ASSL SS PO A. Segni Ozieri U.O. Neurologia ASSL NU PO San Francesco U.O. Neurologia) AOB (PO San Michele U.O. Neurologia) ASL N. 8 - U.O. Neurologia del P.O. SS Trinità di Cagliari	Medici delle strutture indicate
				Determinazione n. 147 del 10.02.2023		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI	
FARMACI BIOTECNOLOGICI	DERMATOLOGIA			DETERMINAZIONE N. 551 DEL 3 giugno 2013	AOU CA Dermatologia, AOU SS (P.O. SS. Annunziata Dermatologia e clinica ermatologica v.le S. Pietro), ATS P.O. S.Francesco Nuoro Dermatologia, AOB P.O. Businco Dermatologia.	Responsabile struttura	
				DETERMINAZIONE N. 1004 DEL 13 settembre 2016			
	Adalimumab	Idrosadenite Suppurativa (HS)			DETERMINAZIONE N. 1004 DEL 13 settembre 2016	AO BROTZU - UO OCULISTICA; AOU CAGLIARI UO OCULISTICA PO San Giovanni Di Dio; AOU SASSARI CLINICA OCULISTICA; ATS (ASSL SASSARI UO OCULISTICA PO di Alghero e PO Ozieri, ASSL NUORO UO OCULISTICA PO San Francesco)	Responsabile struttura
		Trattamento dell'uveite non infettiva intermedia, posteriore e panuveite in pazienti adulti che hanno avuto una risposta inadeguata ai corticosteroidi, in pazienti che necessitano di farmaci risparmiatori di corticosteroidi o nei quali il trattamento con corticosteroidi è inadeguato"			DETERMINAZIONE N. 1004 DEL 13 SETTEMBRE 2016 DETERMINAZIONE N. 639 DEL 29 GIUGNO 2018		
Golimumab	Trattamento di pazienti adulti con grave spondiloartrite assiale non radiografica in fase attiva con segni obiettivi di infiammazione come indicato da elevati livelli di proteina C reattiva (PCR) e/o dall'evidenza nella risonanza magnetica per immagini (MRI), che hanno avuto una risposta inadeguata o sono intolleranti ai farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)".	Determinazione AIFA n. 203 del 3.02.2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano Simponi";		DETERMINAZIONE N. 204 DEL 15 MARZO 2017	Età adulta (età ≥ 16 anni): AOU di Cagliari (P.O. Policlinico Monserrato U.O. Reumatologia, U.O. Patologie Osteomuscolari, U.O. Medicina Interna e Immunologia clinica), AOU SS Servizio di Reumatologia, ATS (P.O. Marino di Alghero Ambulatorio di Reumatologia, P.O. San Francesco Nuoro Medicina Interna – Ambulatorio di reumatologia, Servizio di Reumatologia Territoriale Oristano, P.O. S. Barbara Iglesias Ambulatorio di Reumatologia). Età pediatrica AOB P.O. Microcitemico Clinica Pediatrica.		
FARMACI BIOTECNOLOGICI	REUMATOLOGIA			DETERMINAZIONE N. 1004 DEL 13 settembre 2016	Età adulta (età ≥ 16 anni): AOU di Cagliari (P.O. Policlinico Monserrato U.O. Reumatologia, U.O. Patologie Osteomuscolari, U.O. Medicina Interna e Immunologia clinica), AOU SS Servizio di Reumatologia, ATS (P.O. Marino di Alghero Ambulatorio di Reumatologia, P.O. San Francesco Nuoro Medicina Interna – Ambulatorio di reumatologia, Servizio di Reumatologia Territoriale Oristano, P.O. S. Barbara Iglesias Ambulatorio di Reumatologia). Età pediatrica AOB P.O. Microcitemico Clinica Pediatrica.	Responsabile struttura	
				DETERMINAZIONE N. 149 DEL 2 marzo 2017			
				DETERMINAZIONE N. 204 del 15 marzo 2017			
				DETERMINAZIONE n. 510 del 31.05.2017			
				DETERMINAZIONE N. 622 DEL 14.07.2020			
				DETERMINAZIONE n. 1170 del 23/11/2021			
				DETERMINAZIONE N. 1477 DEL 27.12.2021			
				DETERMINAZIONE N. 1262 del 24.12.2019			

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
	Baricitinib Tofacitinib	Trattamento dell'artrite reumatoide (AR) in fase attiva da moderata a severa in pazienti adulti che hanno risposto in modo inadeguato o sono intolleranti ad uno o più farmaci antireumatici modificanti la malattia	OLUMIANT® XELJANZ®	DETERMINAZIONE N. 622 DEL 14.07.2020 DETERMINAZIONE n. 1170 del 23/11/2021	ATS (ASSL Sassari - P.O. Alghero - U.O. di Ortopedia e Traumatologia – Ambulatorio di Reumatologia; ASSL Nuoro - P.O. San Francesco UU.O. di Medicina Interna – Ambulatorio di reumatologia;; ASSL Oristano - Servizio di Reumatologia Territoriale; ASSL Carbonia - P.O. Santa Barbara di Iglesias Ambulatorio di Reumatologia AOU SS Servizio di Reumatologia AOU CA U.O. di Reumatologia; U.O. di Medicina interna Patologie Osteomuscolari	Responsabile struttura

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
FARMACI BIOTECNOLOGICI	Apremilast	Trattamento dell'artrite psoriasica attiva in pazienti adulti che hanno avuto una risposta inadeguata o sono risultati intolleranti a una precedente terapia con almeno due DMARDs convenzionali e nei quali l'uso di biologici sia controindicato o non tollerato; psoriasi cronica a placca da moderata a grave in pazienti adulti che non hanno risposto, che hanno una controindicazione o che sono intolleranti ad altra terapia sistemica e nei quali l'uso dei farmaci biologici sia controindicato o non tollerato;	OTEZLA	DETERMINAZIONE N. 149 DEL 2 marzo 2017	Età adulta (età ≥ 16 anni): AOU di Cagliari (P.O. Policlinico Monserrato U.O. Reumatologia, U.O. Patologie Osteomuscolari, U.O. Medicina Interna e Immunologia clinica), AOU SS Servizio di Reumatologia, ATS (P.O. Marino di Alghero Ambulatorio di Reumatologia, P.O. San Francesco Nuoro Medicina Interna – Ambulatorio di reumatologia, Servizio di Reumatologia Territoriale Oristano, P.O. S. Barbara Iglesias Ambulatorio di Reumatologia). Età pediatrica AOB P.O. Microcitemico Clinica Pediatrica.	Responsabile struttura
				DETERMINAZIONE N. 510 DEL 31.05.2017		
				DETERMINAZIONE N. 651 DEL 4.07.2018		
FARICIMAB	Vabysmo	"trattamento di pazienti adulti con degenerazione maculare legata all'età di tipo neovascolare (umida) (nAMD) e compromissione della vista dovuta a edema maculare diabetico (DME)"	la Determinazione AIFA n. 602 del 2 ottobre 2023 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Vabysmo», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. (Determina n. 602/2023)";	DETERMINAZIONE N. 1288 DEL 03.10.2024	ASL 3 di Nuoro PO San Francesco - UO di Oculistica AOU di Cagliari PO San Giovanni di Dio – UO di Oculistica ARNAS Brotzu PO San Michele - UO Oculistica AOU di Sassari Cliniche San Pietro – Clinica di Oculistica ASL Sulcis CTO - UO di Oculistica ASL Medio Campidano PO NS Bonaria UO Oculistica ASL Sassari PO di Alghero - UO di Oculistica PO Ozieri - UO di Oculistica	Medici delle strutture indicate
Apremilast	Otezla	trattamento della psoriasi cronica a placche da moderata a severa in pazienti adulti che non hanno risposto, che hanno una controindicazione o che sono intolleranti ad altra terapia sistemica comprendente ciclosporina, metotrexato o psoralene e raggi ultravioletti di tipo A (PUVA)"	Determinazioni AIFA n. 416 del 14 marzo 2018", n. 70 del 18 gennaio 2017 e n. 453 del 20 aprile 2015;	DETERMINAZIONE N. 123 del 29.01.2024	AOU di Cagliari P.O. Policlinico Monserrato U.O. dermatologia, AOU SS Servizio di dermatologia ASL NUORO P.O. San Francesco UO Dermatologia ASL Cagliari PO SS Trinità UO Dermatologia	Medici delle strutture indicate
FARMACI BIOTECNOLOGICI		COLITE ULCEROSA E MORBO DI CHRON		DETERMINAZIONE N. 629 del 16 giugno 2014	Per l'età adulta: ATS (P.O. G.Paolo II Olbia Medicina Interna, Distretti di Macomer e Nuoro Ambulatorio di Gastroenterologia, P.O. San Francesco Nuoro Medicina e Gastroenterologia, P.O. Lanusei Medicina Generale, P.O. San Gavino Ambulatorio per la diagnosi e la cura delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, P.O. S.S. Trinità Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva), AOU CA (P.O. Monserrato Gastroenterologia, Malattie Infiammatorie Croniche Apparato Digerente), AOU SS (P.O. SS. Annunziata Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva, Ambulatorio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Clinica Medica Gastroenterologia, Patologia Medica); AOB Gastroenterologia. Età pediatrica: AOB P.O. Microcitemico Clinica Pediatrica; Mater Olbia U.O. Ambulatorio Gastroenterologia	Dott. M.Meloni (Dott.ssa M.Carta, Dott.ssa M.Buono, Dott.ssa A.Pedroni, Dott.ssa R.Pisanu, Dott. L.Cugia), Dott. A.Ciccu, Dott.ssa G. Delogu (Dott.ssa Graziella Ogana), Dott. Efsio Trincas, Dott. A. Deplano (Dott.ssa R. Ferrai), Dott. S. Sanna (Dott.ssa M.L. Porcedda, Dott.ssa M. Argiolas), Dott. P. Spanu (Dott.ssa A.Atzei, Dott. F.Vadilonga), Prof. L. Demelia, Prof. P. Usai, Prof.ssa M.P. Dore, Prof. Andrea Satta (Dott. G. Garrucciu, Dott. G.Soro, Dott. A.Masala, Dott.ssa S.Taras, Dott.ssa M.Sanna), Dott. F. Cabras (Dott.ssa L.Binaghi, Dott.ssa M.F.Dore); Dott. P.Moi (Dott. M.Congia, Dott.ssa R.A.Podda, Dott.ssa R.S.Campus).
				DETERMINAZIONE N. 1004 DEL 13 settembre 2016		
				DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019		
				DETERMINAZIONE N. 184 DEL 19.03.2020		
	Bevacizumab (legge 648/96) - AVASTIN®	Trattamento della compromissione visiva dovuta a edema maculare diabetico	la Determinazione AIFA n. 611 del 11 aprile 2018 "Inserimento del medicinale Bevacizumab (AVASTIN®) nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario Nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per il trattamento della compromissione visiva dovuta a edema maculare diabetico", pubblicata sulla G.U. n. 89 del 17.04.2018	DETERMINAZIONE N. 372 DEL 27.04.2018	AO BROTZU - UO OCULISTICA; AOU CAGLIARI UO OCULISTICA PO San Giovanni Di Dio; AOU SASSARI CLINICA OCULISTICA; ATS (ASSL SASSARI UO OCULISTICA PO di Alghero e PO Ozieri, ASSL NUORO UO OCULISTICA	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 690 del 2.07.2014		
				DETERMINAZIONE N. 699 del 3.07.2014		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
FARMACI BIOTECNOLOGICI	Avastin®(legge 648/96), Lucentis®, Macugen®, di Eylea®	USO INTRAVITREALE		DETERMINAZIONE N. 784 del 21.07.2014	AO SASSARI CLINICA OCULISTICA PO di Alghero e PO Ozieri, AOU SASSARI CLINICA OCULISTICA PO San Francesco, ASL CARBONIA UO OCULISTICA PO CTO	
				DETERMINAZIONE N. 1015 del 18.09.2014		
				DETERMINAZIONE N. 474 DEL 17.05.2016		
				DETERMINAZIONE N. 97 del 8 febbraio 2017		
				DETERMINAZIONE N. 98 DEL 23.01.2024		
Lucentis	“trattamento nei neonati pretermine della retinopatia del prematuro (ROP) in zona I (stadio 1+, 2+, 3 o 3+), zona II (stadio 3+) o AP-ROP (Aggressive Posterior ROP)	Determinazione AIFA n. 1002 del 30 agosto 2021 “Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Lucentis”, pubblicata in G.U. Serie Generale n. 213 del 6 settembre 2021	DETERMINAZIONE n. 948 del 08/10/2021	AOU CA U.O. Oculistica AOU SS U.O. Oculistica ATS - ASL NUORO U.O. Oculistica	Medici delle strutture indicate	

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
FARMACI PER LA BPCO	SPIOLTO RESPIMAT®	Trattamento broncodilatatore di mantenimento per il sollievo dei sintomi in pazienti adulti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)	Determinazione AIFA n. 1601 del 1 settembre 2015 "Autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso umano Spiolto Respimat, pubblicata sulla GU n.241 del 16.10.2015	DETERMINAZIONE N. 1003 del 13 settembre 2016	U.O. di pneumologia, medicina, geriatria e gli specialisti in pneumologia, medicina, geriatria delle Aziende Sanitarie della Regione; Mater Olbia Ambulatorio di Pneumologia	Medici delle strutture indicate
	DUAKLIR GENUAIR®, BRIMICA GENUAIR®		Determinazione AIFA n. 953 del 18 luglio 2016 "Riclassificazione, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, del medicinale per uso umano Spiolto Respimat", pubblicata nella G.U. n. 191 del 17.08.2016	DETERMINAZIONE N. 1313 DEL 4 NOVEMBRE 2016		
			DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019			

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI			
FARMACI NAO APIXABAN - DABIGATRAN - EDOXABAN - RIVAROXYBAN	ELIQUIS®	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 (Classe NYHA ≥ II); trattamento della tromboosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP) e prevenzione delle recidive di TVP e EP negli adulti.	Determinazione AIFA n.1110/2013 del 02 dicembre 2013, pubblicata nella G.U. n. 297 del 19-12-2013, "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano Eliquis® (apixaban)", Comunicato AIFA pubblicato sulla G.U. n. 118 del 23.05.2015	DETERMINAZIONE N. 1607 DEL 21 DICEMBRE 2013	1) U.O. di cardiologia, medicina interna, neurologia, geriatria, i Centri trombotici ed emostasi, medici specialisti in cardiologia, medicina interna, neurologia, geriatria operanti negli ambulatori della ATS, dell'AO Brotzu, delle AOU di Cagliari e Sassari, Mater Olbia Hospital cardiologia e neurologia; 2) le U.O. di ortopedia, medicina interna, angiologia, geriatria, neurologia, cardiologia e chirurgia vascolare; i Centri trombotici ed emostasi, Mater Olbia Hospital ortopedia e neurologia; medici specialisti in ortopedia, medicina interna, angiologia, geriatria, neurologia, cardiologia operanti negli ambulatori delle Aziende Sanitarie.	Medici delle strutture indicate			
				DETERMINAZIONE N. 495 DEL 28.05.2015					
				DETERMINAZIONE N. 694 DEL 10 LUGLIO 2017					
				DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019					
	PRADAXA®	Prevenzione di ictus e embolia sistemica in pazienti adulti con fibrillazione atriale non valvolare con uno o più dei seguenti fattori di rischio: precedente ictus, attacco ischemico transitorio o embolia sistemica (ES), frazione di eiezione del ventricolo sinistro < 40%, insufficienza cardiaca sintomatica ≥ classe 2 della classificazione NYHA, età ≥ 75 anni, età ≥ 65 anni associata con una delle seguenti condizioni: diabete mellito, coronaropatia o ipertensione. Trattamento della tromboosi venosa profonda/TVP e dell'embolia polmonare (EP) e prevenzione delle recidive di TVP e EP negli adulti.	Determinazione AIFA n. 495/2013 del 20 maggio 2013, pubblicata nella G.U. n. 129 del 4.06.2013 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano Pradaxa (dabigatran), autorizzata con procedura centralizzata europea dalla Commissione europea. Comunicato AIFA 19 marzo 2015 (G.U. n. 65 del 19.03.2015) di estensione delle indicazioni;	DETERMINAZIONE N. 764 DEL 28 GIUGNO 2013					
				DETERMINAZIONE N. 271 DEL 15 aprile 2015					
				DETERMINAZIONE N. 694 DEL 10 LUGLIO 2017					
				DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019					
	LIXIANA®	Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare (FANV), con uno o più fattori di rischio, quali insufficienza cardiaca congestizia, ipertensione, età ≥ 75 anni, diabete mellito, precedente ictus o attacco ischemico transitorio (TIA). Trattamento della tromboosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP) e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti	Determinazione AIFA n. 1105 del 4 agosto 2016 "Classificazione, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, del medicinale per uso umano Lixiana" pubblicata nella G.U. n. 198 del 25.08.2016	DETERMINAZIONE N. 1002 DEL 13 SETTEMBRE 2016					
				DETERMINAZIONE N. 694 DEL 10 LUGLIO 2017					
							DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019		
							DETERMINAZIONE N. 1222 DEL 28 OTTOBRE 2013		
				DETERMINAZIONE N. 1432 DEL 3 DICEMBRE 2013					

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
	XARELTO®	Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare con uno o piu' fattori di rischio, come insufficienza cardiaca congestizia, ipertensione, eta' ≥ 75 anni, diabete mellito, pregresso ictus o attacco ischemico transitorio e "Trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e prevenzione della TVP recidivante e dell'embolia polmonare (EP) dopo TVP acuta nell'adulto";	Determinazione AIFA n. 740/2013 del 2 agosto 2013, pubblicata nella G.U. n. 202 del 29.08.2013, "Regime di rimborsabilita' e prezzo di vendita del medicinale per uso umano Xarelto (rivaroxaban)	DETERMINAZIONE N. 694 DEL 10 LUGLIO 2017 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019 DETERMINAZIONE N. 1063 DEL 02/11/2021		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
RIVAROXABAN	XARELTO®	in associazione all'acido acetilsalicilico (ASA) per la prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti, ad alto rischio di eventi ischemici, che presentano coronaropatia (coronary artery disease, CAD) o arteriopatia periferica (peripheral artery disease, PAD) sintomatica	Determinazione AIFA n. 12 del 4 gennaio 2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano", «Xarelto», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. pubblicata in G.U. Serie Generale n. 13 del 18 gennaio 2021;	DETERMINAZIONE n. 683 del 19/07/2021 DETERMINAZIONE N. 1070 DEL 03/11/2021	UU.OO. di cardiologia, i Centri trombotici ed emostasi, medici specialisti in cardiologia, operanti negli ambulatori della ATS, dell'AO Brotzu, delle AOU di Cagliari e Sassari, Mater Olbia Hospital U.O. cardiologia;	Medici delle strutture indicate
FARMACI NOTA 79	Alendronato, Bazedoxifene, Denosumab, Ibandronato, Raloxifene, Risedronato, Romosozumab, Teriparatide, Zoledronato	Prevenzione secondaria in soggetti con pregresse fratture osteoporotiche - Fratture vertebrali o di femore - Fratture non vertebrali e non femorali Prevenzione primaria in donne in menopausa o uomini di età ≥50 anni a rischio elevato di frattura a causa di almeno una delle condizioni specifiche	la Determinazione AIFA n. 363 del 5 agosto 2022 "Aggiornamento della Nota AIFA 79 di cui alla determina n. 446/2017 del 14 marzo 2017", pubblicata nella G.U. n. 201 del 29.08.2022	DETERMINAZIONE N. 800 DEL 20.07.2023 DETERMINAZIONE N. 1173 DEL 26.10.2023 DETERMINAZIONE N. 63 DEL 16.01.2024	Alendronato Ibandronato Risedronato Zoledronato U.O./Servizi territoriali - specialisti ambulatoriali di medicina interna, medicina fisica e riabilitativa, reumatologia, geriatria, endocrinologia e ortopedia Bazedoxifene Raloxifene U.O./Servizi territoriali - specialisti ambulatoriali di medicina interna, medicina fisica e riabilitativa, reumatologia, geriatria, endocrinologia e ortopedia Teriparatide U.O./Servizi territoriali - specialisti ambulatoriali di medicina interna, endocrinologia, geriatria, ortopedia, reumatologia Denosumab U.O./Servizi territoriali - specialisti ambulatoriali di medicina interna, medicina fisica e riabilitativa, reumatologia, geriatria, endocrinologia, nefrologia, oncologia e ortopedia Romosozumab U.O./Servizi territoriali - specialisti ambulatoriali di medicina interna, medicina fisica e riabilitativa, reumatologia, geriatria, endocrinologia, nefrologia, e ortopedia	Medici delle strutture indicate
	VICTRELIS®	Trattamento dell'infezione da epatite C cronica (CHC) di genotipo 1, in associazione con peginterferone alfa e ribavirina, in pazienti adulti con malattia epatica compensata che non sono stati trattati in precedenza o che non hanno risposto a precedente terapia	Determinazione AIFA n. 714 del 26 novembre 2012 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano Victrelis® (boceprevir)";	DETERMINAZIONE N. 230 DEL 21 marzo 2013 DETERMINAZIONE N. 529 DEL 4 GIUGNO 2015		
	EXVIERA®		Determinazione AIFA n. 633 del 18 maggio 2015 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano Exviera® (Dasabuvir)", pubblicata sulla G.U. n. 118 del 23.05.2015	DETERMINAZIONE N. 497 DEL 28 maggio 2015 DETERMINAZIONE N. 529 DEL 4 GIUGNO 2015		
	DAKLINZA®		Determinazione AIFA n. 495 del 30.04.2015 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano Daklinza®"	DETERMINAZIONE N. 414 DEL 14.05.2015		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
FARMACI TERAPIA EPATITE C	DAKLINZA		del medicinale per uso umano Daklinza® (Daclatasvir)", pubblicata sulla G.U. n. 101 del 4.05.2015	DETERMINAZIONE N. 643 DEL 29 GIUGNO 2015		
	VIEKIRAX®		Determinazione AIFA n. 634 del 18 maggio 2015 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano Viekirax® (Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir)", pubblicata sulla G.U. n. 118 del 23.05.2015	DETERMINAZIONE N. 497 DEL 28 maggio 2015 DETERMINAZIONE N. 529 DEL 4 GIUGNO 2015		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
	SOVALDI®	Trattamento dell'infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV)negli adulti	Determinazione AIFA n. 1353 del 12 novembre 2014 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano Sovaldi® (sofosbuvir)", pubblicata sulla G.U. n. 283 del 5.12.2014	DETERMINAZIONE N. 1440 DEL 11 dicembre 2014.	ATS (ASSL di Olbia P.O. Giovanni Paolo II U.O. Medicina Interna ASSL di Nuoro P.O. San Francesco U.O. Medicina Interna ASSL di Lanusei P.O. N.S. della Mercede U.O. Medicina Interna ASSL di Oristano P.O. San Martino U.O. Medicina Generale, ASSL di Cagliari P.O. SS inità U.O. Malattie Infettive e U.O. Medicina interna); AOUC (P.O. D.Casula U.O. Medicina Interna, Allergologia e Immunologia clinica); AOUSS (Istituto Malattie Infettive e Tropicali, U.O. Patologia Medica, P.O. SS. Annunziata U.O. Medicina Interna); AOB (PO San Michele U.O. Medicina Interna)	Responsabile struttura
	HARVONI®		la Determinazione AIFA n. 544 del 8 maggio 2015 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano Harvoni® (Ledipasvir-Sofosbuvir)", pubblicata sulla G.U. n. 109 del 13.05.2015	DETERMINAZIONE N. 529 DEL 4 GIUGNO 2015		
	EPCLUSA		Determinazione AIFA n. 780 del 21 aprile 2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano Epclusa®", pubblicata sulla G.U. n. 96 del 26.04.2017;	DETERMINAZIONE N. 497 DEL 28 maggio 2015		
	OLYSIO®		Determinazione AIFA n. 1638 del 30 dicembre 2014 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano OLYSIO® (Simeprevir), pubblicata sulla G.U. n. 44 del 23.02.2015	DETERMINAZIONE N. 529 DEL 4 giugno 2015		
	ZEPATIER®		Determinazione AIFA n. 150 del 25 gennaio 2017 "Classificazione del medicinale per uso umano Zepatier®, ai sensi dell'art. 8, comma 10 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, pubblicata sulla G.U. n. 28 del 3.02.2017	DETERMINAZIONE N. 128 del 27 febbraio 2015		
	MAVIRET®		Determinazione AIFA n. 1612 del 25 settembre 2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano «Maviret»", pubblicata sulla G.U. n. 226 del 27.09.2017	DETERMINAZIONE N. 409 DEL 11.05.2017		
	MAVIRET®		trattamento dell'infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV) negli adulti e negli adolescenti di età compresa tra dodici e diciotto anni	la Determinazione AIFA n. 693 del 3 luglio 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche e nuovo schema posologico del medicinale per uso umano "Maviret", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 177 del 15 luglio 2020;		
	MAVIRET®			DETERMINAZIONE N. 94 DEL 8 febbraio 2017		
				DETERMINAZIONE N. 1036 DEL 11/10/2017		
				DETERMINAZIONE N. 688 DEL 06/08/2020		Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
FARMACI TERAPIA EPATITE C	VOSEVI®	Trattamento di pazienti con precedente fallimento ai DAAs, inclusi i soggetti falliti a un inibitore NS5A (schema terapeutico 12 settimane)"	Determinazione AIFA n. 617 del 18 aprile 2018 "Classificazione del medicinale per uso umano «Vosevi» ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata sulla G.U. n. 90 del 18.04.2018	DETERMINAZIONE N. 369 DEL 27.04.2018	ATS (ASSL di Olbia P.O. Giovanni Paolo II U.O. Medicina Interna ASL di Nuoro P.O. San Francesco U.O. Medicina Interna ASL di Lanusei P.O. N.S. della Mercede U.O. Medicina Interna ASL di Oristano P.O. San Martino U.O. Medicina Generale, ASL di Cagliari P.O. SS inità U.O. Malattie Infettive e U.O. Medicina interna); AOUC (P.O. D.Casula U.O. Medicina Interna, Allergologia e Immunologia clinica); AOSS (Istituto Malattie Infettive e Tropicali, U.O. Patologia Medica, P.O. SS. Annunziata U.O. Medicina Interna); AOB (PO San Michele U.O. Medicina Interna)	Responsabile struttura
	INCIVO®	In associazione a peginterferone alfa e ribavirina, è indicato per il trattamento dell'epatite C cronica di genotipo 1 in pazienti adulti con con epatopatia compensata (compresa la cirrosi): che siano naïve al trattamento; che siano stati precedentemente trattati con interferone alfa (pegilato o non pegilato) da solo o in associazione a ribavirina, compresi i pazienti recidivanti, i partial responder ed i null responder.	Determinazione AIFA n. 713 del 26 novembre 2012 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano Incivo® (telaprevir), pubblicata sulla G.U. n. 287 del 10.12.2012, n. 554 del 8.06.2015 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Incivo» (telaprevir), ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in G.U. n. 145 del 25.06.2015.	DETERMINAZIONE N. 230 DEL 21 marzo 2013		
	HARVONI® L. 648/1996	Epatite cronica C in adolescenti di età compresa tra 12 e 18 anni	AIFA n. STDG P 46128 del 24.04.2018	DETERMINAZIONE n. 366 DEL 26.04.2018		
FARMACI ANALOGHI/AGONISTI DEL RECETTORE DEL GLP-1 E INIBITORI DELL'ENZIMA DPP-4 (alogliptin, exenatide, linagliptin, liraglutide, lixisenatide, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin e dulaglutide) in monocomponente e in associazione	VIPIDIA® , VIPDOMET® , INCRESYNC® , BYETTA® , BYDUREON® , TRAJENTA® , VICTOZA® , SAXENDA® , LYZUMIA® , ONGLYZA® , KOMBOGLYZE® , JANUVIA® , RISTABEN® , EFFICIB® , GALVUS® , JALRA® , XILIARIX® , EUCREAS® , ICANDRA® , ZOMARIST® , TRULICITY® , SYNJARDY®	(sintesi, vedere indicazione specifica per ogni specialità medicinale) Trattamento negli adulti affetti da diabete mellito di tipo 2 per migliorare il controllo glicemico in monoterapia o in combinazione ad altri medicinali ipoglicemizzanti/insulina, quando questi, unitamente a dieta ed esercizio fisico, non forniscono un adeguato controllo glicemico	Determinazione AIFA n. 878 del 13.08.2014 "Modifica delle condizioni e modalità di impiego di talune specialità medicinali per uso umano", pubblicata sulla GU n. 200 del 29.08.2014, la Determinazione AIFA n. 29 del 20 gennaio 2016 "Riclassificazione del medicinale per uso umano TRULICITY, ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537".	DETERMINAZIONE N. 195 DEL 11 marzo 2016	U.O./Servizi di Diabetologia, Endocrinologia e Medicina interna; Specialisti ambulatoriali in Diabetologia e Endocrinologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
FARMACI PER IL DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE ED IPERATTIVITA' – ADHD	RITALIN®, EQUASYM®, MEDIKINET® (metilfenidato)	Trattamento del disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD) negli adulti già in trattamento farmacologico prima del compimento del diciottesimo anno di età	Determinazione AIFA n. 50247 del 6/05/2019, pubblicata in G.U. Serie Generale n. 113 del 16.05.2019; Determinazione AIFA n. 756/2019 del 8/05/2019, pubblicata in G.U. Serie Generale n. 113 del 16.05.2019; Determinazione AIFA n. 757/2019 del 8/05/2019, pubblicata in G.U. Serie Generale n. 113 del 16.05.2019;	DETERMINAZIONE N. 568 DEL 31/05/2019	ATS 2° Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)- P.O. SS. Trinità Cagliari AOU SS Servizio di Psichiatria c/o ex P.O. San Camillo	Medici delle strutture indicate
	STRATTERA® (atomoxetina)	Trattamento del Disturbo da deficit dell'Attenzione e Iperattività (ADHD) nei bambini a partire dai 6 anni di età e negli adolescenti come parte di un programma di trattamento multimodale	Determinazione AIFA n. 759/2019 del 8/05/2019, pubblicata in G.U. Serie Generale n. 113 del 16.05.2019; Comunicato, estratto dalla Determinazione AIFA n. 758/2019 del 8/05/2019, pubblicato in G.U. Serie Generale n. 113 del 16.05.2019;		AO Brotzu Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza - P.O. Microcitemico AOU SS Istituto di Neuropsichiatria Infantile	
FARMACI PER L'IPERTENSIONE POLMONARE	TRACLEER®, VOLIBRIS®, VENTAVIS®, REVATIO®, ADCIRCA®, REMODULIN®, CARIPUL®, FLOLAN®, EPOPROSTENOLO PH & T®, OPSUMIT®, RIOCIGUAT®			DETERMINAZIONE N. 259 del 9 aprile 2015	ANALOGHI DELLA PROSTACICLINA (U.O. di Cardiologia, Pneumologia, Dermatologia, Reumatologia, Medicina Interna; specialisti Cardiologo, Pneumologo, Dermatologo, Reumatologo). INIBITORI DELLA FOSFODIESTERASI 5 (U.O. di Cardiologia, Pneumologia, Dermatologia, Reumatologia, Medicina Interna; specialisti Cardiologo, Pneumologo, Dermatologo, Reumatologo). ANTAGONISTI RECETTORIALI ENDOTELINA 1 (VOLIBRIS TRACLEER OPSUMIT: U.O. di Cardiologia, Pneumologia, Dermatologia, Reumatologia, Medicina Interna; specialisti Cardiologo, Pneumologo, Dermatologo, Reumatologo; (ADEMPAS: U.O. di Cardiologia, Pneumologia, Cardiocirurgia, Medicina interna, Dermatologia, Reumatologia; specialisti: Cardiologo, Pneumologo Cardiochirurgo); Mater Olbia Hospital U.O. Cardiologia	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 185 DEL 19.03.2020		
				DETERMINAZIONE N. 418 del 14.05.2015		
				DETERMINAZIONE N. 1005 del 13 settembre 2016		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
FARMACI SCLEROSI MULTIPLA	FARMACI NOTA 65 (Glatiramer acetato, Interferone β-1a e Interferone β-1b, Fingolimod cloridrato, Teriflunomide, Dimetilfumarato)	Pazienti con sclerosi multipla recidivante - remittente (SMRR) e punteggio di invalidità da 1 a 5,5 all'EDSS di Kurtzke e pazienti con sclerosi multipla secondariamente progressiva (SMSPP) e punteggio di invalidità da 3 a 6,5 all'EDSS di Kurtzke e almeno 2 ricadute o 1 punto di incremento all'EDSS nei 2 anni precedenti; trattamento di pazienti adulti affetti da sclerosi multipla recidivante remittente	STDG.31641.P del 26 marzo 2013; Determinazione n. 837 del 31 luglio 2014 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano AUBAGIO® (Teriflunomide)", pubblicata in G.U. n. 187 del 13 agosto 2014;	DETERMINAZIONE N. 1715 del 27.12.2012 NOTA N. 11183 DEL 17 aprile 2013 DETERMINAZIONE N. 415 DEL 14 maggio 2015	AOU SS, Clinica neurologica, ATS (P.O. Segni Ozieri Ambulatorio di Neurologia, P.O. S. Francesco Nuoro Neurologia e Stroke Unit, P.O. S.Martino Oristano Neurologia, P.O. Binaghi Cagliari Centro Sclerosi Multipla), AOB (Neurologia e Stroke UNIT e Neuropsichiatria infantile)	Responsabile struttura
	GILENYA (FINGOLIMOD)	in monoterapia nella sclerosi multipla recidivante-remittente ad elevata attività nei seguenti gruppi di pazienti adulti e di pazienti pediatrici di 10 anni di età e oltre: pazienti con un'elevata attività di malattia nonostante il trattamento con almeno una terapia disease modifying; oppure pazienti con sclerosi multipla recidivante-remittente grave ad evoluzione rapida, definita da due o più recidive disabilitanti in un anno, e con 1 o più lesioni captanti gadolinio alla RM cerebrale o con un aumento significativo del carico lesionale in T2 rispetto ad una precedente RM recentemente effettuata	Determinazione AIFA n. 890 del 4 settembre 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Gilenya", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 229 del 15/9/2020	DETERMINAZIONE N.61 DEL 19/01/2021	Per l'età pediatrica: Centro Sclerosi Multipla, P.O. Binaghi ASSL Cagliari, U.O. Neuropsichiatria infantile AOU di Sassari; Per l'età adulta: U.O. Neurologia P.O. Segni Ozieri ASSL Sassari, U.O. Neurologia e Stroke Unit P.O. San Francesco ASSL Nuoro, U.O. Neurologia P.O. S.Martino ASSL Oristano, Centro Sclerosi Multipla, P.O. Binaghi ASSL Cagliari; U.O. Neurologia e Stroke UNIT AO BROTZU; Clinica Neurologica PO SS Annunziata AOU Sassari.	Medici delle strutture indicate
	LEMTRADA®	Trattamento di pazienti adulti con sclerosi multipla recidivante remittente (SMRR) con malattia attiva definita clinicamente o attraverso le immagini di risonanza magnetica	Determinazione AIFA n. 303 del 23.03.2015 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Lemtrada® ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in G.U. n. 82 del 9 aprile 2014	DETERMINAZIONE N. 415 DEL 14 maggio 2015	AOU SS, Clinica neurologica, ATS (P.O. Segni Ozieri Ambulatorio di Neurologia, P.O. S. Francesco Nuoro Neurologia e Stroke Unit, P.O. S.Martino Oristano Neurologia, P.O. Binaghi Cagliari Centro Sclerosi Multipla), AOB (Neurologia e Stroke UNIT e Neuropsichiatria infantile)	REPONSABILE STRUTTURA
	MAVENCLAD® CLADRIBINA	Trattamento dei pazienti adulti con sclerosi multipla recidivante remittente ad elevata attività, secondo le seguenti caratteristiche cliniche o di diagnostica per immagini: pazienti con 1 recidiva nell'anno precedente e almeno 1 lesione Gd+ in T1 o 9 o più lesioni in T2 durante la terapia con altri DMD; pazienti con 2 o più recidive nell'anno precedente, in trattamento con DMD o meno.	Determinazione AIFA n. 496 del 11/03/2019 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Mavenclad», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 65 del 18.03.2019	DETERMINAZIONE N. 943 del 21.10.2019		
	TYSABRI®	Come monoterapia disease-modifying nella SM recidivante remittente per prevenire le recidive e rallentare la progressione della disabilità	STDG.31641.P del 26 marzo 2013	NOTA N. 11183 DEL 17 aprile 2013		
	ZINBRYTA®	Trattamento nei pazienti adulti della sclerosi multipla nelle forme recidivanti (RMS)	Determinazione AIFA n. 164 del 15.07.2017 "Classificazione del medicinale per uso umano «Zinbryta», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, pubblicata sulla G.U. n. 164 del 15.07.2017	DETERMINAZIONE N. 828 DEL 10 AGOSTO 2017		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
FEDRATINIB	INREBIC	Trattamento della splenomegalia correlata alla malattia o dei sintomi in pazienti adulti con mielofibrosi primaria, mielofibrosi post-policitemia vera o mielofibrosi post-trombocitemia essenziale che sono naïve agli inibitori della chinasi Janus-associata (JAK) o che sono stati trattati con ruxolitinib	Determinazione AIFA n. 298 del 21.04.2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Inrebic", pubblicata sulla G.U. n. 102 del 03.05.2022	DETERMINAZIONE N. 743 DEL 01.08.2022	ASL 3 di Nuoro (P.O. San Francesco Nuoro UO Ematologia); ASL 8 di Cagliari (P.O. Cao U.O Oncoematologia pediatrica e patologia della coagulazione); ARNAS Brotzu (P.O. Businco U.O. Ematologia); AOU SS P.O. SS. Annunziata U.O Ematologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
FOSTAMATINIB	TAVLESSE	trattamento della trombocitopenia immune (immune thrombocytopenia, ITP) cronica in pazienti adulti refrattari ad altri trattamenti.	la Determinazione AIFA n. 1060 del 9 settembre 2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Tavlesse», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537..", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 226 del 21 settembre 2021;	DETERMINAZIONE n. 1163 DEL 22/11/2021	ATS P.O. San Francesco Ematologia (Nuoro) AO BROTZU P.O. Businco Ematologia e CTMO AOU SS P.O. SS Annunziata - U.O. Ematologia	Medici delle strutture indicate
GEMTUZUMAB OZOGAMICIN	MYLOTARG®	in combinazione a terapia con daunorubicina (DNR) e citarabina (AraC) per il trattamento di pazienti di età pari o superiore a quindici anni con leucemia mieloide acuta (LMA) CD33-positiva de novo, precedentemente non trattata, ad eccezione della leucemia promielocitica acuta (LPA)	Determinazione AIFA n. 890 del 29/05/2019 "Classificazione del medicinale per uso umano «Mylotarg», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata sulla GU n. 141 del 18.6.2019	DETERMINAZIONE N. 121 DEL 18.02.2020	ATS (P.O. S.FrancescoNuoro Ematologia), AOU SS Ematologia, AOU CA Oncologia Medica, AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO, P.O. Microcitemico U.O. Oncologia Medica)	Medici delle strutture indicate
GILTERITINIB	XOSPATA	monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con leucemia mieloide acuta (LMA) recidivante o refrattaria che presentano una mutazione del gene FLT3	Determinazione AIFA n. DG/252/2021 del 26 febbraio 2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Xospata», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537..", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 57 del 8 marzo 2021	DETERMINAZIONE n. 518 del 08/06/2021	ATS P.O. San Francesco Ematologia (Nuoro) AO BROTZU P.O. Businco Ematologia e CTMO AOU SS P.O. SS Annunziata - U.O. Ematologia	Medici delle strutture indicate
GIVOSIRAN	GIVLAARI	trattamento della porfiria epatica acuta (AHP) in adulti e adolescenti di età pari e superiore ai dodici anni	Determinazione AIFA n. 53 del 12 gennaio 2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Givlaari», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 14 del 19 gennaio 2021;	DETERMINAZIONE N. 105 DEL 02/02/2021	AOB Clinica Pediatrica e Malattie rare del P.O. Microcitemico	Medici delle strutture indicate
GLASDEGIB	Daurismo	in associazione a citarabina a basse dosi, per il trattamento della leucemia mieloide acuta (LMA) di nuova diagnosi de novo oppure secondaria, in pazienti adulti non candidabili alla chemioterapia di induzione standard.	Determinazione AIFA 457 del 20 giugno 2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Daurismo», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata nella GU n. 151 del 30 giugno 2022;	Determinazione n. 460 del 02/05/2023	ASL N 5 di Oristano P.O. San Martino, S.C. Oncologia e Ematologia ASL N 3 di Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), ARNAS Brotzu (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
GLOFITAMAB	COLUMVI	n monoterapia indicato per il trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) recidivante o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica.	la Determinazione AIFA n. 7 del 01 marzo 2024	Determinazione n. 820 del 10.06.2024	ASL 3 di Nuoro PO San Francesco - Ematologia ASL 5 di Oristano PO San Martino - Oncoematologia ARNAS Brotzu PO Businco - UO Ematologia e CTMO AOU di Sassari Cliniche San Pietro - Ematologia	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 1525 del 28 dicembre 2015		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
IBRUTINIB	IMBRUVICA®	Trattamento di pazienti adulti con linfoma mantellare (MCL) recidivato o refrattario; Trattamento di pazienti adulti con leucemia linfocitica cronica (CLL) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia, o in prima linea in presenza della delezione del 17p o la mutazione TP53 per i quali una chemio-immunoterapia non è appropriata; trattamento di pazienti adulti con macroglobulinemia di Waldenstrom (WM) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia, o in prima linea in pazienti per i quali la chemio-immunoterapia non è appropriata.	Determinazione AIFA n. 1535 del 26 novembre "Riclassificazione del medicinale per uso umano IMBRUVICA, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in GURI n. 296 del 21.12.2015; Comunicato AIFA pubblicato sulla GURI n. 231 del 3.10.2016	DETERMINAZIONE N. 1315 DEL 4 NOVEMBRE 2016	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
		"in associazione con venetoclax per il trattamento di pazienti adulti con Leucemia Linfatica Cronica (CLL) precedentemente non trattata"	la Determinazione AIFA n. 54 del 29 gennaio 2024	DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021		
				DETERMINAZIONE n. 409 del 21.03.2024	AOU SS P.O. SS. Annunziata – U.O. Ematologia ASL N 5 ORISTANO PO San Martino U.O. Oncoematologia ASL N. 3 NUORO PO San Francesco U.O. Ematologia ARNAS Brotzu P.O. Businco di Cagliari U.O. Ematologia e CTMO	Medici delle strutture indicate
IDEBENONE	MNESIS®	Miocardipatia dei pazienti affetti da Atassia di Friedreich	Determinazione AIFA 18.04.2009, pubblicata nella GU 106 del 9-5-2009, "Inserimento del medicinale Idebeneone nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale per il trattamento della miocardipatia nei pazienti affetti da Atassia di Friedreich	DETERMINAZIONE N. 988 DEL 27 agosto 2013	ATS P.O. S. Francesco Nuoro Neurologia, AOB P.O. Microcitemico DH Genetica clinica e malattie rare, AOU CA Neurologia e Neuropsichiatria infantile, AOU SS Clinica Neurologica e Neuropsichiatria infantile	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
IDEBENONE	RAXONE®	Trattamento della compromissione visiva in pazienti adulti e adolescenti affetti da neuropatia ottica ereditaria di Leber (LHON)"	la Determinazione AIFA n. 1477 del 4 agosto 2017 "Classificazione del medicinale per uso umano Raxone, ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, pubblicata sulla G.U. n. 203 del 4.08.2017	DETERMINAZIONE N.1037 DEL 11/10/2017	AO BROTZU - P.O. Microcitemico II Clinica Pediatrica - DH genetica clinica e malattie rare; AOU di Sassari – Clinica oculistica; AOU di Cagliari – P.O. San Giovanni di Dio Clinica oculistica; ATS – ASSL Cagliari P.O. R.Binaghi – Centro Sclerosi Multipla.	Medici delle strutture indicate
IDELALISIB	ZYDELIG®	Trattamento in associazione con rituximab di pazienti adulti affetti da leucemia linfatica cronica (LLC) che hanno ricevuto almeno una terapia precedente, o come trattamento di prima linea in presenza di una delezione 17p o una mutazione TP53 in pazienti non idonei alla chemioimmunoterapia e in monoterapia in pazienti adulti affetti da linfoma follicolare (follicular lymphoma, FL) refrattario a due precedenti linee di trattamento;	Determinazione AIFA n. 1113 del 13.08.2015 "Riclassificazione del medicinale per uso umano (Zydelig (idelalisib), ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537"	DETERMINAZIONE N. 1053 del 7 ottobre 2015	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021		
IDURFALSI	ELAPRASE®	Trattamento a lungo termine di pazienti con sindrome di Hunter (Mucopolisaccaridosi di tipo II, MPS II)	Determinazione AIFA n. 2121 del 4 marzo 2011, pubblicata nella G.U. 69 del 25 marzo 2011 "Regime di rimborsabilita' e prezzo di vendita del medicinale «Elaprased» (idursulfasi)"	DETERMINAZIONE N. 990 DEL 27 agosto 2013	AOB P.O. Microcitemico Malattie del metabolismo, AOU SS Neuropsichiatria infantile, AOU SS Patologia Medica, AOU SS Pediatria	Medici delle strutture indicate
IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	GAMTEN	Polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (CIDP)	Determinazione AIFA n. 1072 del 5 giugno 2017 "Autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso umano «Gamten», pubblicata sulla G.U. n. 169 del 21.06.2017;	DETERMINAZIONE N. 833 DEL 10.08.2017	AOB (P.O. Microcitemico Clinica Pediatrica), ATS (P.O. S.Francesco Nuoro Neuropsichiatria Infantile e Neurologia e P.O. Binaghi Cagliari Centro Sclerosi Multipla), AOU SS Neuropsichiatria Infantile, AOU CA Neuropsichiatria Infantile e Neurologia, AOB Neurologia,	Medici delle strutture indicate
IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	PRIVIGEN®	Polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (CIDP)	Determinazione AIFA n. 808/2014, pubblicata nella G.U.187 del 13.08.2014 "Regime di rimborsabilita' e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano Privigen®	DETERMINAZIONE N. 1443 del 11.12.2014	AOB (P.O. Microcitemico Clinica Pediatrica), ATS (P.O. S.Francesco Nuoro Neuropsichiatria Infantile e Neurologia e P.O. Binaghi Cagliari Centro Sclerosi Multipla), AOU SS Neuropsichiatria Infantile, AOU CA Neuropsichiatria Infantile e Neurologia, AOB Neurologia,	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	OCTAGAM®	Polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (CIDP)	Determinazione AIFA n. 187 del 07.02.2018 "Autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso umano Octagam®", pubblicata nella G.U.43 del 21.02.2018	DETERMINAZIONE N. 828 del 10.08.2018	AOB (Neurologia e Stroke unit), ATS (P.O. S.Francesco Nuoro Neurologia, P.O. Binaghi Cagliari Centro Sclerosi Multipla), AOU SS (Neurologia e Neuropsichiatria Infantile), AOU CA (Neurologia e Neuropsichiatria Infantile)	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	IGVENA® e VENITAL®	Immunomodulazione in adulti, bambini e adolescenti (0-18 anni) in Poliradicoloneuropatia cronica infiammatoria demielinizzante (CIDP)"	Determinazioni AIFA n. 613/2014 e 614/2014 del 12-06-2014, pubblicate nella GU 143 del 23 giugno 2014, dal titolo rispettivamente "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano VENITAL®" e "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano IGVENA®";	DETERMINAZIONE N. 785 del 21.07.2014	AOB (P.O. Microcitemico Clinica Pediatrica), ATS (P.O. S.Francesco Nuoro Neuropsichiatria Infantile e Neurologia e P.O. Binaghi Cagliari Centro Sclerosi Multipla), AOU SS Neuropsichiatria Infantile, AOU CA Neuropsichiatria Infantile e Neurologia, AOB Neurologia,	Medici delle strutture indicate
immunoglobuline equine anti-linfociti T umani (eATG)	EQUINGAM	indicato per l'uso negli adulti e nei bambini di età pari o superiore a due anni per il trattamento dell'anemia aplastica acquisita da moderata a grave ad eziologia immunologica nota o sospetta, come parte della terapia immunosoppressiva standard in pazienti che non sono idonei al trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT) o per i quali non è disponibile un donatore di HSC idoneo.	Determinazione AIFA n. 573 del 06 settembre 2023	Determinazione n. 591 del 24.04.2024	ASL 3 di Nuoro PO San Francesco - Ematologia ASL 5 di Oristano PO San Martino - Oncoematologia ARNAS Brotzu PO Businco - UO Ematologia e CTMO AOU di Sassari Cliniche San Pietro - Ematologia	Medici delle strutture indicate
INDACATEROLO/GLICOPIRRONIO	ULTIBRO BREEZHALER® XOTERNA BREEZHALER®	Terapia broncodilatatrice di mantenimento per alleviare i sintomi in pazienti adulti con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).	Determinazione AIFA n. 416 del 13.04.2015 "Riclassificazione del medicinale per uso umano XOTERNA BREEZHALER ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, pubblicata sulla G.U. n. 96 del 27.04.2015; Determinazione AIFA n. 417 del 13.04.2015 "Riclassificazione del medicinale per uso umano ULTIBRO BREEZHALER ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, pubblicata sulla G.U. n. 96 del 27.04.2015	DETERMINAZIONE N. 417 DEL 14 maggio 2015 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	U.O. di pneumologia, medicina interna, allergologia e geriatria; medici specialisti in pneumologia, medicina interna, allergologia e geriatria operanti negli ambulatori della ATS, dell'AO Brotzu, delle AOU di Cagliari e Sassari. Mater Olbia Ambulatorio di Pneumologia	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 641 del 29/06/2018		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
INOTUZUMAB OZOGAMICIN	BESPONSА®	Trattamento di pazienti adulti con leucemia linfoblastica acuta (LLA) da precursori delle cellule B CD22-positivi, recidivante o refrattaria. I pazienti adulti con LLA da precursori delle cellule B, recidivante o refrattaria, positiva per il cromosoma Philadelphia (Ph+), devono aver fallito il trattamento con almeno un inibitore della tirosinchinasi (TKI).	Determinazione AIFA n. 808 del 21 maggio 2018 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano Besponsa", pubblicata nella G.U. n. 130 del 7.06.2018;	DETERMINAZIONE n. 605 del 28/06/2021	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
INOTERSEN	TEGSEDI	trattamento di pazienti adulti affetti da amiloidosi ereditaria da accumulo da transtiretina (hATTR) con polineuropatia in stadio 1 o 2	la Determinazione AIFA n. 607 del 15 maggio 2020 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Tegsedi», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537..", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 135 del 27 maggio 2020;	DETERMINAZIONE N. 513 DEL 18/06/2020	ATS (ASSL di Nuoro - P.O. San Francesco Ematologia) AO BROTZU - P.O. Businco Ematologia e CTMO; AOU SS – U.O. Ematologia.	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
INTERFERONE GAMMA	IMUKIN®	Riduzione frequenza infezioni gravi nei pazienti affetti da Osteopetrosi Grave Maligna	Determinazione AIFA n. 306/2012 del 03-04-2012, pubblicata nella GU 104 del 5 maggio 2012, "Autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso umano «Imukin»	DETERMINAZIONE N. 946 del 6 agosto 2013	AOU SS Pediatria, AOB (P.O. Microciternico II Clinica Pediatrica - DH genetica clinica e malattie rare), ATS (P.O. SS. Trinità Cagliari Ortopedia e traumatologia)	Medici delle strutture indicate
IPILIMUMAB	YERVOY®	trattamento del melanoma avanzato (non resecabile o metastatico) negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore a 12 anni	Determinazione AIFA n. 1597 del 4 ottobre 2018 "Nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Yervoy», rimborsate dal servizio sanitario nazionale", pubblicata in GU n. 243 del 18.10.2018	DETERMINAZIONE N. 123 DEL 11.02.2019	ATS (ASSL Olbia: P.O. G.Paolo II - Oncologia medica, ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro - Oncologia); AOU SS (P.O. SS. Annunziata - Oncologia medica, Cliniche viale San Pietro – Oncologia, Clinica pediatrica – U.O.C. Oncoematologia pediatrica); AOU CA P.O. D.Casula - Oncologia Medica; AOB P.O. Businco - Melanomi e tumori rari P.O. Microciternico - Oncoematologia Pediatrica	Medici delle strutture indicate
ISATUXIMAB	SARCLISA	in associazione a pomalidomide e desametasone, per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo (MM) recidivato e refrattario (RR) che hanno ricevuto almeno due terapie precedenti, tra cui lenalidomide e un inibitore del proteasoma (PI) e con progressione della malattia durante l'ultima terapia	Determinazione AIFA n. 1057 del 09.09.2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano", «Sarclisa», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. pubblicata in G.U. Serie Generale n. 226 del 21.10.2021	DETERMINAZIONE n. 1230 DEL 30/11/2021	P.O. San Francesco Ematologia (Nuoro) P.O. San Martino Oncoematologia (Oristano) AO BROTZU P.O. Businco Ematologia e CTMO AOU SS P.O. SS Annunziata - U.O. Ematologia	Medici delle strutture indicate
		In combinazione con carfilzomib e desametasone, per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo che hanno ricevuto almeno una terapia precedente	Determinazione AIFA n. 231 del 24 marzo 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Sarclisa", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 79 del 4 aprile 2022	DETERMINAZIONE n. 409 del 09/05/2022	ASL 3 di Nuoro (P.O. San Francesco Nuoro); ASL 5 di Oristano (P.O. San Martino Oristano); ARNAS Brotzu (P.O. Businco); AOU SS P.O. SS. Annunziata	
IVACAFTOR - LUMACAFTOR	ORKAMBI®	trattamento della fibrosi cistica (FC), in pazienti di età pari o superiore a 12 anni omozigoti per la mutazione F508 del nel gene CFTR	Determinazione AIFA n. 1212 del 26 giugno 2017 "Modifica della determina n. 1041/2017 del 5 giugno 2017, concernente l'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso umano «Orkambi», pubblicata sulla G.U. n. 149 del 28.06.2017;	DETERMINAZIONE N. 830 DEL 10.08.2017	U.O. di Pediatria delle Aziende Sanitarie della Regione	Medici delle strutture indicate
		Trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età pari o superiore a 6 anni che hanno una mutazioni di gating (di classe III) nel gene CFTR: G551D, G1244E, G178R, G551S, S1251N, S1255P, S549N o S549R	Determinazione AIFA n. 494 del 30.04.2015 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano KALIDECO® (Ivacaftor)", pubblicata sulla G.U. n. 101 del 4.05.2015	DETERMINAZIONE N. 469 DEL 25 maggio 2015	U.O. di Pediatria delle Aziende Sanitarie della Regione	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
IVACAFTOR	KALYDECO®	In associazione con tezacaftor/ivacaftor compresse è indicato per il trattamento di pazienti affetti da FC di età pari o superiore a 6 anni, omozigoti per la mutazione F508del o eterozigoti per la mutazione F508del e che presentano una delle seguenti mutazioni del gene CFTR: P67L, R117C, L206W, R352Q, A455E, D579G, 711+3AG, S945L, S977F, R1070W, D1152H, 2789+5GA, 3272-26AG e 3849+10kbCT	Determinazione AIFA n. 294 del 21 aprile 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Kalydeco", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 101 del 2 maggio 2022	DETERMINAZIONE n. 980 del 23/09/2022	U.O. di Pediatria delle Aziende Sanitarie della Regione	Medici delle strutture indicate
IVACAFTOR/TEZACAFTOR/E LEXACAFTOR	KAFTRIO	in un regime di associazione con ivacaftor 150 mg compresse per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età pari e superiore a dodici anni, che sono omozigoti per la mutazione F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR) o eterozigoti per F508del nel gene CFTR con una mutazione a funzione minima (MF)	Determinazione AIFA n. 784 del 1 luglio 2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Kaftrio», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 159 del 5 luglio 2021	DETERMINAZIONE n. 688 del 20/07/2021	U.O. di Pediatria delle Aziende Sanitarie della Regione	Medici delle strutture indicate
		In un regime di associazione con ivacaftor 150 mg compresse per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età pari e superiore a dodici anni che hanno almeno una mutazione F508del nel gene regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR)	Determinazione AIFA n. 248 del 24 marzo 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Kaftrio», pubblicata in G.U. Serie Generale n. 74 del 29 marzo 2022	DETERMINAZIONE n. 309 del 06/04/2022		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTTU	MEDICI AUTORIZZATI
IVACAFTOR-TEZACAFTOR	SYMKEVI	in un regime di associazione con ivacaftor 150 mg compresse per il trattamento di pazienti affetti da fibrosi cistica (FC) di età pari e superiore a dodici anni, omozigoti per la mutazione F508del o eterozigoti per la mutazione F508del e che presentano una delle seguenti mutazioni nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR): P67L, R117C, L206W, R352Q, A455E, D579G, 711+ 3A → G, S945L, S977F, R1070W, D1152H, 2789 + 5G → A, 3272-26A → G, e 3849 + 10kbC →T	Determinazione AIFA n. 791 del 1 luglio 2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Symkevi, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 159 del 5 luglio 2021	DETERMINAZIONE N. 686 del 20/07/2021	U.O. di Pediatria delle Aziende Sanitarie della Regione	Medici delle strutture indicate
IXAZOMIB	NINLARO®	In combinazione con lenalidomide e desametasone, per il trattamento di pazienti adulti affetti da mieloma multiplo sottoposti ad almeno una precedente terapia	Determina AIFA n. 283 del 19/02/2019 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Ninlaro», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n.57 del 08.03.2019	DETERMINAZIONE N. 323 DEL 25 marzo 2019	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021		
LAROTRECTINIB	VITRAKVI	trattamento in monoterapia di pazienti adulti e pediatrici affetti da tumori solidi che presentino una fusione di geni del Recettore Tirocin-Chinasico Neurotrofico (Neurotrophic Tyrosine Receptor Kinase, NTRK), che abbiano una malattia localmente avanzata, metastatica oppure nel caso in cui la resezione chirurgica possa determinare una severa morbidità, e che non dispongano di opzioni terapeutiche soddisfacenti	Determinazione AIFA n. 1014 del 30 agosto 2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Vitakvi», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. (.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 214 del 7 settembre 2021;	DETERMINAZIONE N. 1287 DEL 07.12.2021	ATS ASSL Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOUCA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica	Medici delle strutture indicate
LENALIDOMIDE	REVLIMID®	Trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo non precedentemente trattato che non sono eleggibili al trapianto; trattamento in monoterapia di pazienti adulti con linfoma mantellare recidivato o refrattario.	Determinazione AIFA n. 1410 del 20 ottobre 2016 "Classificazione del medicinale per uso umano «Revlimid», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata nella G.U. n. 253 del 28.10.2016; Determinazione AIFA n. 753 del	DETERMINAZIONE N. 5 del 11 gennaio 2017	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 640 DEL 29.06.2018		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
			10.05.2018	DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021		
LENALIDOMIDE	REVLIMID®	in regime terapeutico di associazione con desametasone, o bortezomib e desametasone, o melfalan e prednisone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo non precedentemente trattato che non sono eleggibili al trapianto" e "in associazione con rituximab (anticorpo anti-CD20) per il trattamento dei pazienti adulti con linfoma follicolare (grado 1-3a) precedentemente trattato	Determinazione AIFA n. DG/216/2021 del 17 febbraio 2021 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Revlimid», pubblicata in G.U. Serie Generale n. 43 del 20 febbraio 2021	DETERMINAZIONE N. 515 del 08/06/2021 DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
LENVATINIB	LENVIMA®	In monoterapia per il trattamento del carcinoma epatocellulare (Hepatocellular Carcinoma, HCC) avanzato o non operabile negli adulti che non hanno ricevuto una precedente terapia sistemicaV	Determinazione AIFA n. 1506 del 16/10/2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Lenvima», pubblicata in G.U. Serie Generale n. 265 del 12.11.2019;	DETERMINAZIONE N. 1208 DEL 11.12.2019		Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
LETERMOVIR	PREVMIS®	Profilassi della riattivazione e della malattia da citomegalovirus (CMV) in pazienti adulti sieropositivi per CMV riceventi [R+] trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche (HSCT)	Determinazione AIFA n. 1407 del 3/09/2018 "Classificazione del medicinale per uso umano «Prevymis», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata sulla GU n. 216 del 17.09.2018	DETERMINAZIONE N. 124 del 11.02.2019	ATS (ASSL Olbia: P.O. G. Paolo II - Medicina interna, ASSL Nuoro: P.O. S. Francesco - Medicina interna e Ematologia, ASSL Lanusei: P.O. Lanusei - Medicina interna, ASSL Oristano: P.O. S. Martino - Medicina Generale, ASSL Cagliari P.O. SS Trinità - Malattie infettive e Medicina Interna) AOU SS P.O. SS. Annunziata - Medicina Interna, Istituto di Malattie Infettive e Tropicali, Patologia medica Cliniche San Pietro U.O. Ematologia. AOU CA P.O. Monserrato - Medicina interna, allergologia e immunologia clinica AOB AOB Medicina Interna I Ospedale Businco U.O. Ematologia e CTMO	Medici delle strutture indicate
LINFOCITI T	ZALMOXIS®	Trattamento aggiuntivo nel trapianto aploidentico di cellule staminali emopoietiche (HSCT) in pazienti adulti con neoplasie maligne ematologiche ad alto rischio	Determinazione AIFA n. 139 del 29/01/2018 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano «Zalmoxis»." pubblicata in G.U. Serie Generale n. 37 del 14-02-2018	DETERMINAZIONE N. 722 del 20.07.2018	ATS P.O. S.Francesco Ematologia (Nuoro), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO) e AOU SS Ematologia	Responsabile struttura
LORLATINIB	LORVIQUA	in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da cancro del polmone non a piccole cellule (Non-Small Cell Lung Cancer, NSCLC) in stadio avanzato positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (ALK) la cui malattia è progredita dopo: alectinib o ceritinib come terapia di prima linea con un inibitore della tirosin chinasi (TKI) ALK; oppure crizotinib e almeno un altro TKI ALK.	Determinazione AIFA n. 849 del 15.07.2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano", «Lorviqua», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. pubblicata in G.U. Serie Generale n. 183 del 02.08.2021	DETERMINAZIONE N. 1257 DEL 02.12.2021	ATS ASSL SASSARI P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia, ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia, ASSL CARBONIA P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
LOCASTUXIMAB TESIRINE	Zynlonta	in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL) e linfoma ad alto grado a cellule B (high-grade) recidivanti o refrattari, dopo due o più linee di terapia sistemica	la Determinazione AIFA n. 45 del 04 marzo 2024	Determinazione n. 821 del 10.06.2024	ASL 3 di Nuoro PO San Francesco - Ematologia ASL 5 di Oristano PO San Martino - Oncoematologia ARNAS Brotzu PO Businco - UO Ematologia e CTMO AOU di Sassari Cliniche San Pietro - Ematologia	Medici delle strutture indicate
LURASIDONE CLORIDRATO	LATUDA	indicato per il trattamento della schizofrenia negli adulti e negli adolescenti a partire dai 13 anni di età	la Determinazione AIFA n. 9 del 113 gennaio 2023	Determinazione n. 860 del 20.06.2024	le UUOO di Psichiatria e Neuropsichiatria infantile delle Aziende sanitarie regionali	Medici delle strutture indicate
LUSPATERCEPT	REBLOZYL	trattamento di pazienti adulti con anemia trasfusione dipendente, associata a beta-talassemia	Determinazione AIFA n. 1401 del 24 novembre 2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Reblozyl», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537	DETERMINAZIONE N. 136 DEL 16.02.2022	ASL 1 di Sassari Ospedale Civile Alghero – Centro Trasfusionale ASL 2 della Gallura Ospedale Giovanni Paolo II Olbia - Centro Trasfusionale ASL 3 di Nuoro Ospedale San Francesco Nuoro - Centro Trasfusionale ASL 4 dell'Ogliastra Ospedale Nostra Signora della Mercede Lanusei - Centro Trasfusionale ASL 5 di Oristano Ospedale San Martino di Oristano - Centro Trasfusionale ASL 6 del Medio Campidano Ospedale N.S. Bonaria di San Gavino - Centro Trasfusionale ASL 7 del Sulcis Ospedale Sirai Carbonia - Centro Trasfusionale ASL 8 di Cagliari Ospedale Cao – SD Talassemia AOU di Sassari Ospedale Civile SS. Annunziata di Sassari – UO Medicina Trasfusionale, UO Pediatria	

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
		trattamento di pazienti adulti con anemia trasfusione dipendente dovuta a sindrome mielodisplastica (SMD) a rischio molto basso, basso e intermedio, che presentano sideroblasti ad anello con risposta insoddisfacente o non idonei a terapia basata su eritropoietina.	Determinazione AIFA n. 1636 del 27 dicembre 2021 "Integrazione e rettifica della determina n. 1401/2021 del 24 novembre 2021, recante «Riclassificazione del medicinale per uso umano "Reblozyl", ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.	Determinazione n. 162 del 25/02/2022	ASL 3 di Nuoro Ospedale San Francesco Nuoro – UO Ematologia ASL 5 di Oristano Ospedale San Martino di Oristano - Oncoematologia ARNAS Brotzu Ospedale Businco – Ematologia e CTMO AOU di Sassari Ospedale Civile SS. Annunziata di Sassari – U.O. Ematologia	Medici delle strutture indicate
LUTEZIO ¹⁷⁷	LUTATHERA®	Trattamento di tumori neuroendocrini gastroenteropancreatici (GEPNET) ben differenziati (G1 e G2), progressivi, non asportabili o metastatici, positivi ai recettori per la somatostatina	Determinazione AIFA n. 501 del 11.03.2019 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Lutathera», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n.75 del 29.03.2019	DETERMINAZIONE N. 398 DEL 12.04.2019	AOU SS S.C. Medicina Nucleare AOB P.O. A. Businco - Centro di Radioterapia e Medicina Nucleare- U.O. Medicina Nucleare	Medici delle strutture indicate
MEPOLIZUMAB	NUCALA	indicato come terapia aggiuntiva per pazienti di età pari o superiore a sei anni con granulomatosi eosinofila con poliangite (EGPA) recidivante/remittente orefrattaria.	la Determinazione AIFA n. 102 del 15 febbraio 2023	Determinazione n. 859 del 20.06.2024	e UUOO di pneumologia, allergologia, immunologia, reumatologia e pediatria	Medici delle strutture indicate
MIGLASTAT	GALAFOLD®	Trattamento a lungo termine negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore a 16 anni, con una diagnosi accertata di malattia di Fabry (carenza dell'α-galattosidasi A) e caratterizzati da una mutazione suscettibile	Determinazione AIFA n. 289 del 17 febbraio 2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano Galafold", pubblicata sulla G.U. n. 56 del 08.03.2017	DETERMINAZIONE N. 282 DEL 11.04.2017	AOU CA Neuropsichiatria infantile; AOU di SS Neuropsichiatria infantile e P.O. SS. Annunziata Nefrologia; AOB P.O. San Michele U.O. Nefrologia e P.O. Microcitemico Clinica Pediatrica	Medici delle strutture indicate
MOGAMULIZUMAB	POTELIGEO	trattamento di pazienti adulti affetti da micosi fungoide (MF) o sindrome di Sezary (SS) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia sistemica	la Determinazione AIFA n. 1207 del 24 novembre 2020 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Poteligeo» ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 306 del 10 dicembre 2020	DETERMINAZIONE N. 56 DEL 19/01/2021	ATS NUORO P.O. San Francesco Ematologia AOU SS Ematologia AOB P.O. Businco Ematologia	Medici delle strutture indicate
NELARABINA	ATRIANCE	trattamento di pazienti affetti da leucemia linfoblastica acuta a cellule T (TALL) e da linfoma linfoblastico a cellule T (TLBL) che non hanno risposto o hanno avuto recidive dopo trattamento con almeno due regimi di chemioterapia	Determinazione AIFA n. 841 del 26 agosto 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano «Atriance».", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 212 del 26 agosto 2020	DETERMINAZIONE N.52 DEL 19/01/2021	ATS NUORO P.O. San Francesco Ematologia AOU SS Ematologia AOB P.O. Businco Ematologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
NINTEDANIB	VARGATEF®	In associazione con docetaxel per il trattamento dei pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato, metastatico o localmente ricorrente con istologia adenocarcinoma dopo chemioterapia di prima linea	Determinazione AIFA n. 222 del 7.02.2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Vargatef», pubblicata sulla G.U. n. 47 del 25.02.2017	DETERMINAZIONE N. 206 del 15 marzo 2017 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia), AOB (PO A. Businco U.O. Oncologia Medica), AOU SS (Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica), AOU CA (Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica). Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	Medici delle strutture indicate
	OFEV	Trattamento della Fibrosi Polmonare Idiopatica negli adulti	Determinazione AIFA n. 405/2016, pubblicata nella GU 81 del 7.04.2016, "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano OFEV"	DETERMINAZIONE N. 475 DEL 17.05.2016 DETERMINAZIONE 204 DEL 26/03/2020	ATS (P.O. Alghero Medicina interna Ambulatorio Pneumologia, P.O. Ambulatorio di Pneumologia Olbia e Tempio, P.O. Tempio Medicina, P.O. Zonchello Nuoro Pneumologia, P.O. Lanusei Medicina Generale, P.O. S.Barbara Iglesias Pneumologia, P.O. SS. Trinità Cagliari Pneumologia, P.O. Binaghi Cagliari Pneumologia), AOU SS (P.O. SS. Annunziata Patologia Respiratoria, Clinica Pneumologica v.le San Pietro)	Medici delle strutture indicate
		Indicato negli adulti per il trattamento di malattie interstiziali polmonari (ILD) fibrosanti croniche con fenotipo progressivo"	Determinazione AIFA n. 193 del 8 marzo 20 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano Ofev" pubblicata in G.U. Serie Generale n. 64 del 17 marzo 2022	DETERMINAZIONE N. 742 del 01.08.2022	I centri UUOO di pneumologia delle Aziende Sanitarie	
		Indicato negli adulti per il trattamento di malattie interstiziali polmonari (ILD) fibrosanti croniche con fenotipo progressivo"	Determinazione AIFA n. 193 del 8 marzo 20 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano Ofev" pubblicata in G.U. Serie Generale n. 64 del 17 marzo 2022	DETERMINAZIONE n. 1105 del 18/10/2022	ASL 1 di Sassari P.O. Marino di Alghero U.O. di Ortopedia e Traumatologia – Ambulatorio di Reumatologia – Dott. G. Nuvoli; ASL 2 della Gallura ambulatorio di Reumatologia di Tempio Pausania - Dott.ssa Daniela Marotto; ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco U.O. di Medicina Interna – Ambulatorio di reumatologia – Dott. F. Solinas; ASL 5 di Oristano Servizio di Reumatologia Territoriale – Dott. M.T. Tuveri; ASL 7 del Sulcis P.O. Santa Barbara Ambulatorio di Reumatologia – Dott. ssa M. Pusceddu e Dott.ssa S. Sanna; AOU di Cagliari - P.O. Policlinico Monserrato U.O. di Reumatologia – Resp. Prof. A. Cauli U.O. di Medicina Interna e Allergologia – Resp. Prof. S. Del Giacco U.O. di Medicina interna Patologie Osteomuscolari – Resp. Prof. Q. Mela; AOU di Sassari Unità Operativa Complessa di Reumatologia – Resp. Prof. Prof. G. L. Erre	
	trattamento in monoterapia di mantenimento di pazienti adulte con carcinoma ovarico epiteliale sieroso, carcinoma delle tube di Falloppio o carcinoma primitivo primario di grado	Determinazione AIFA n. 1362 del 24/08/2018 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano	DETERMINAZIONE N. 1318 DEL 16.11.2018	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
NIRAPANIB	ZEJULA®	carcinoma peritoneale primario, di grado elevato, recidivato, sensibile al platino, che stiano rispondendo (risposta completa o parziale) alla chemioterapia a base di platino	prezzo del medicinale per uso umano «Zejula» pubblicata in G.U. Serie Generale n.219 del 20-09-2018	DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco (U.O. Oncologia Medica e U.O. Ginecologia Oncologica); AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia	
		trattamento come monoterapia di mantenimento di pazienti adulte con carcinoma ovarico epiteliale avanzato (stadio FIGO III e IV), carcinoma delle tube di Falloppio o carcinoma peritoneale primario, di grado elevato, che stiano rispondendo (risposta completa o parziale) alla chemioterapia di prima linea a base di platino	Determinazione AIFA n. 1409 del 24 novembre 2021 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano Zejula, pubblicata in G.U. Serie Generale n. 290 del 6 dicembre 2021	DETERMINAZIONE N. 181 DEL 04.03.2022	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia ART.2 Attribuzione del requisito dell'innovazione terapeutica	Medici delle strutture indicate
		indicato come monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con carcinoma ovarico epiteliale avanzato (stadio FIGO III e IV), carcinoma delle tube di Falloppio o carcinoma peritoneale primario, di grado elevato, che stiano rispondendo (risposta completa o parziale) alla chemioterapia di prima linea a base di platino; come monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con carcinoma ovarico epiteliale sieroso, carcinoma delle tube di Falloppio o carcinoma peritoneale primario, di grado elevato, recidivato, sensibile al platino, che stiano rispondendo (risposta completa o parziale) alla chemioterapia a base di platino.	la Determinazione AIFA n. 42 del 04 marzo 2024	Determinazione n. 722 del 20.05.2024	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia - P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia - PO Paolo Merlo Oncologia - PO Paolo Dettori Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, - P.O. Sorgono Amb. Oncologia, - Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia - ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano - P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 Cagliari P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU di Cagliari Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU di Sassari Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
NITISONE	ORFADIN®	Tirosinemia ereditaria di tipo I (HT-1)	Determinazione AIFA n. 424 del 18.06.2012, pubblicata nella GU 156 del 6.07.2012, "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale ORFADIN® (nitisinone) autorizzata con procedura centralizzata europea"	DETERMINAZIONE N. 987 DEL 27 agosto 2013	AOB P.O. Microcitemico Malattie del metabolismo, AOU SS Neuropsichiatria infantile	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI	
		In monoterapia per il trattamento adiuvante di adulti con melanoma con coinvolgimento dei linfonodi o malattia metastatica che sono stati sottoposti a resezione completa	Determinazione AIFA n. 1799 del 2/12/2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Opdivo», pubblicata in GU n. 295 del 17.12.2019	DETERMINAZIONE N. 132 del 21.02.2020	<p>ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia</p>	Responsabile struttura	
		Trattamento in monoterapia del melanoma avanzato (non resecabile o metastatico) negli adulti	Determinazione AIFA n. 378 del 11.03.2016 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Opdivo», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata sulla G.U. n. 70 del 24.03.2016.	DETERMINAZIONE N. 473 del 17.05.2016			
		Trattamento in monoterapia del carcinoma a cellule renali avanzato dopo precedente terapia negli adulti	Determinazione AIFA n. 253 del 16.02.2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano Opdivo, pubblicata nella GU n. 43 del 21.02.2017.	DETERMINAZIONE N. 146 del 2 marzo 2017			Medici delle strutture indicate
		"trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico dopo una precedente chemioterapia negli adulti"	Determinazione AIFA n. 252 del 16.02.2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano Opdivo, pubblicata nella GU n. 43 del 21.02.2017.	DETERMINAZIONE N. 147 del 2 marzo 2017			
		Trattamento in monoterapia di pazienti adulti affetti da carcinoma squamoso della testa e del	Determinazione AIFA n. 1227 del 31/07/2018 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni, del	DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019			
				DETERMINAZIONE N. 1305 DEL 14.11.2018			

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
NIVOLUMAB	OPDIVO	collo in progressione durante o dopo terapia a base di platino	medicinale per uso umano «OPDIVO», pubblicata in G.U. Serie Generale n.188 del 14-08-2018.	DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019		
		In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma di Hodgkin classico recidivante o refrattario dopo trapianto autologo di cellule staminali (ASCT) e trattamento con brentuximab vedotin	Determinazione AIFA n. 1405 del 03.09.2018 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano Opdivo, pubblicata nella GU n. 224 del 26.09.2018.	DETERMINAZIONE N. 160 DEL 14.02.2019	ATS ASSL di Nuoro - P.O. San Francesco Ematologia; AOU SS Cliniche San Pietro U.O. Ematologia; AOB Ospedale Businco U.O. Ematologia e CTMO	
		"in associazione ad ipilimumab per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con carcinoma a cellule renali avanzato a rischio intermedio /sfavorevole", "in associazione ad ipilimumab e 2 cicli di chemioterapia a base di platino per il trattamento in prima linea del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) metastatico negli adulti il cui tumore non esprime mutazioni per EGFR o traslocazioni di ALK e con espressione di PD-L1 < 50%", "in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma dell'esofago istotipo squamoso, avanzato non resecabile, ricorrente o metastatico dopo precedente chemioterapia di combinazione a base di fluoropirimidina e platino".	Determinazione AIFA n. 1642 del 27 dicembre 2021 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Opdivo». ", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 13 del 18 gennaio 2022	DETERMINAZIONE N. 164 del 25/02/2022	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
		in associazione ad ipilimumab negli adulti, per il trattamento del melanoma metastatico in presenza di metastasi cerebrali asintomatiche o con PDL1 < 1%	Determinazione AIFA n. 1642 del 27 dicembre 2021 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Opdivo». ", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 13 del 18 gennaio 2022		ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica	
		In associazione ad ipilimumab per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con mesotelioma maligno della pleura non resecabile ad istologia non epitelioide	Determinazione AIFA n. 591 del 5 settembre 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Opdivo", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 217 del 16 settembre 2022	DETERMINAZIONE n. 1032 del 04/10/2022	ASL 1 di Sassari, P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia; ASL 2 della Gallura, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASL 3 di Nuoro, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia; ASL 4 dell'Ogliastra, P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASL 5 di Oristano, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASL 6 del Medio Campidano, P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASL 7 del Sulcis, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASL 8 di Cagliari, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia; ARNAS Brotzu, PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA, Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS, Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater OlbiaU.O./ambulatorio Oncologia; Nuova Casa di Cura, Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
		<p>In associazione ad ipilimumab per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma del colon-retto metastatico con deficit di riparazione del mismatch o elevata instabilità dei microsatelliti dopo precedente chemioterapia di associazione a base di fluoropirimidina e in associazione a chemioterapia di combinazione a base di fluoropirimidina e platino per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con adenocarcinoma dello stomaco, della giunzione gastro-esofagea o dell'esofago, HER2 negativo, avanzato o metastatico, i cui tumori esprimono PD-L1 con un punteggio positivo combinato (CPS) 5</p>	<p>Determinazione AIFA n. 772 del 24 ottobre 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Opdivo», pubblicata in G.U. Serie Generale n. 256 del 2 novembre 2022</p>	<p>DETERMINAZIONE n. 1295 del 23/11/2022</p>	<p>ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia</p>	
		<p>"in associazione a chemioterapia di combinazione a base di fluoropirimidina e platino è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con carcinoma a cellule squamose dell'esofago, avanzato non resecabile, ricorrente o metastatico, con espressione tumorale del PDL1 =1%"</p>	<p>Determinazione AIFA n. 551 del 31/07/2023</p>	<p>DETERMINAZIONE n. 1528 del 04/12/2023</p>	<p>ASL 1 di Sassari, P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia; ASL 2 della Gallura, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASL 3 di Nuoro, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia; ASL 4 dell'Ogliastra, P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASL 5 di Oristano, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASL 6 del Medio Campidano, P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASL 7 del Sulcis, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASL 8 di Cagliari, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia; ARNAS Brotzu, PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA, Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS, Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia; Nuova Casa di Cura, Ambulatorio oncologia</p>	
		<p>"in associazione a chemioterapia di combinazione a base di fluoropirimidina e platino è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con carcinoma a cellule squamose dell'esofago, avanzato non resecabile, ricorrente o metastatico, con espressione tumorale del PDL1 maggiore o uguale a 1%"</p>	<p>Il Comunicato relativo alla determina 31 luglio 2023, recante: «Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano "Opdivo". (Determina n. 551/2023)», dell'Agenzia italiana del farmaco. (Determina pubblicata nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 186 del 10 agosto 2023);</p>	<p>determinazione n. 338 del 07.03.2024</p>	<p>ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia PO Paolo Merlo Oncologia PO Paolo Dettori Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica, AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia</p>	<p>Medici delle strutture indicate</p>

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
NURSINERSEN	SPINRAZA®	Trattamento dell'atrofia muscolare spinale 5q".	Determinazione AIFA n. 1611 del 25.09.2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano «Spinraza»", pubblicata nella G.U. n. 226 del 27.09.2017;	DETERMINAZIONE N. 292 del 22/03/2023	ETA' PEDIATRICA ASL 8 Cagliari P.O. Microcitemico - Clinica Pediatrica e Malattie rare AOU Sassari P.O. SS Annunziata – U.O. di Neuropsichiatria Infantile ETA' ADULTA ASL 8 Cagliari P.O. Binaghi - Centro per la Diagnosi e Cura della sclerosi Multipla	Medici delle strutture indicate
OCRIPLASMINA	JETREA®	Trattamento della trazione vitreomaculare (VMT), compresa quella associata a foro maculare di diametro inferiore o pari a 400 micron	Determinazione AIFA n. 581 del 17 giugno 2013 "Classificazione del medicinale per uso umano Jetrea, secondo procedura centralizzata", pubblicata sulla G.U. n. 156 del 5 luglio 2013;	DETERMINAZIONE N. 578 DEL 17 GIUGNO 2015	AO BROTZU - UO OCULISTICA; AOU CAGLIARI UO OCULISTICA PO San Giovanni Di Dio; AOU SASSARI CLINICA OCULISTICA; ATS (SASSARI UO OCULISTICA PO di Alghero e PO Ozieri; NUORO UO OCULISTICA PO San Francesco, CARBONIA UO OCULISTICA PO CTO; CAGLIARI UO OFTALMOLOGIA PO Binaghi.	Responsabile struttura
OBINUTUZUMAB	GAZYVARO®	In associazione a clorambucile è indicato nel trattamento di pazienti adulti affetti da leucemia linfatica cronica (LLC) non pretrattata e con comorbidità che li rendono non idonei a una terapia a base di fludarabina a dose piena	Determinazione AIFA n. 202 del 3 febbraio 2017 "Riclassificazione, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537 del medicinale per uso umano Gazyvaro", pubblicata nella G.U. n. 46 del 24.02.2017	DETERMINAZIONE N. 203 del 15 marzo 2017	ATS P.O. S.Francesco Ematologia (Nuoro), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO) e AOU SS Ematologia	Medici delle strutture indicate
		in associazione a chemioterapia, per il trattamento di pazienti con linfoma follicolare avanzato non pretrattato, come terapia di mantenimento nei soggetti che ottengono una risposta	Determinazione AIFA n. 309 del 19/02/2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Gazyvaro». ", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 65 del 18.03.2019	DETERMINAZIONE N. 321 del 25 MARZO 2019		
ODEVIXIBAT SESQUIDRATO	BYLVAY®	Trattamento della colestasi intraepatica familiare progressiva (progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC) in pazienti di età pari o superiore ai sei mesi	Determinazione AIFA n. 567 del 3 agosto 2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Bylvay», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 200 del 27 agosto 2022	DETERMINAZIONE n. 977 del 23/09/2022	ASL 8 di Cagliari P.O. Cao - Clinica Pediatrica Talassemie e Malattie Rare; P.O. SS Trinità - Gastroenterologia ed endoscopia digestiva; ARNAS Brotzu P.O. San Michele - Struttura complessa Gastroenterologia; AOU SS P.O. SS. Annunziata - UOC di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva; Genetica clinica	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 201 DEL 02.03.2023		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
OFATUMUMAB	ARZERRA®	In combinazione con clorambucile o bendamustina nel trattamento di pazienti con leucemia linfatica cronica (LCC) che non sono stati trattati in precedenza e che non sono eleggibili per una terapia a base di fludarabina	Determinazione AIFA n. 1106 del 4 agosto 2016 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuova indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Arzerra», pubblicata nella G.U. n. 205 del 2.09.2016	DETERMINAZIONE N. 4 del 11 gennaio 2017	ATS P.O. S.Francesco Ematologia (Nuoro), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO) e AOU SS Ematologia	Medici delle strutture indicate
		In combinazione con clorambucile o bendamustina nel trattamento di pazienti con leucemia linfatica cronica (LCC) che non sono stati trattati in precedenza e che non sono eleggibili per una terapia a base di fludarabina	Determinazione AIFA n. 1106 del 4 agosto 2016 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuova indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Arzerra», pubblicata nella G.U. n. 205 del 2.09.2016	DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
OLAPANIB	LYMPARZA	Come monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con recidiva platino sensibile di carcinoma ovarico epiteliale sieroso di alto grado, di carcinoma alle tube di Falloppio o carcinoma peritoneale primario, BRCA mutato (mutazione nella linea germinale a base di platino e/o mutazione somatica), che rispondono (risposta completa o risposta parziale) alla chemioterapia.	Determinazione AIFA n. 504 del 6 aprile 2016 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Lynparza», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537".	DETERMINAZIONE N. 539 del 30 maggio 2016	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP Il Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica e U.O. Ginecologia oncologica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia Oncologia Medica	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 126 DEL 09.02.2018		
				DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
OLAPARIB	LYNPARZA®	trattamento di mantenimento in monoterapia di pazienti adulte con cancro epiteliale dell'ovaio di alto grado avanzato (stadio III e IV secondo FIGO) BRCA1/2-mutato (mutazione nella linea germinale e/o mutazione somatica), cancro della tuba di Falloppio o cancro peritoneale primitivo, che sono in risposta (completa o parziale) dopo il completamento della chemioterapia di prima linea a base di platino	Determinazione AIFA n. 1265 del 3 dicembre 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale, per uso umano Lynparza", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 308 del 12 dicembre 2020	DETERMINAZIONE N.57 DEL 19/01/2021	<p>ATS (ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP Il Olbia U.O. Oncologia, ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia, ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia, ASSL CARBONIA P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia)</p> <p>AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOUCO Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura srl U.O./ambulatorio Oncologia</p>	Medici delle strutture indicate
		trattamento in monoterapia di pazienti adulti con cancro della mammella, localmente avanzato o metastatico, HER2 negativo, e con mutazioni della linea germinale BRCA1/2. I pazienti devono essere stati precedentemente trattati con un'antraciclina e un taxano nel setting (neo)adiuvante o metastatico, a meno che i pazienti fossero stati non eleggibili per questi trattamenti. I pazienti con cancro della mammella e recettore ormonale (HR)-positivo, devono inoltre aver progredito durante o dopo una precedente terapia endocrina o devono essere considerati non eleggibili per la terapia endocrina		DETERMINAZIONE N.57 DEL 19/01/2021		
		in monoterapia, trattamento di pazienti adulti con cancro della prostata metastatico resistente alla castrazione e con mutazioni nei geni BRCA1/2 (mutazione nella linea germinale e/o mutazione somatica), in progressione dopo precedente trattamento che includeva un nuovo agente ormonale" "in associazione con bevacizumab, per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con cancro epiteliale dell'ovaio di alto grado avanzato (stadi III e IV secondo FIGO), cancro della tuba di Falloppio o cancro peritoneale primitivo, in risposta (completa o parziale) dopo completamento della chemioterapia di prima linea a base di platino in associazione con bevacizumab e il cui tumore presenti un deficit di ricombinazione omologa (HRD), definito dalla presenza di una mutazione BRCA1/2 e/o di instabilità genomica	Determinazione AIFA n. 194 del 8 marzo 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali e rinegoziazione del medicinale per uso umano Lynparza", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 64 del 17 marzo 2022;	DETERMINAZIONE N. 305 DEL 04.04.2022		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
		in monoterapia o in associazione con la terapia endocrina per il trattamento adiuvante di pazienti adulti con cancro della mammella allo stadio iniziale ad alto rischio, HER2-negativo, e con mutazioni nella linea germinale BRCA1/2, precedentemente trattati con chemioterapia neoadiuvante o adiuvante	Determinazione AIFA n. 632 del 17 ottobre 2023	Determinazione n. 1603 del 12/12/2023		
OLARATUMAB	LARTRUVO®	In associazione a doxorubicina per il trattamento dei pazienti adulti affetti da sarcoma dei tessuti molli in fase avanzata che non sono candidabili a trattamenti curativi di tipo chirurgico o radioterapico e che non sono stati precedentemente trattati con doxorubicina	Determinazione AIFA n. 1246 del 7.07.2017 "Classificazione del medicinale per uso umano «Lartruvo», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, pubblicata sulla G.U. n. 169 del 21.07.2017	DETERMINAZIONE N. 829 DEL 10.08.2017	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP Il Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia, P.O. Binaghi Centro Trapianti Midollo Osseo); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica e U.O. Ematologia; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia Clinica Ematologica, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica;	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
OMALIZUMAB	XOLAIR	in terapia aggiuntiva per il trattamento dell'orticaria cronica spontanea in pazienti adulti e adolescenti (età pari o superiore a 12 anni) con risposta inadeguata al trattamento con antistaminici H1	Determinazione AIFA n. 339 del 27/03/2020 "Rinegoziazione del medicinale per uso umano «Xolair» ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 90 del 04/04/2020;	DETERMINAZIONE N. 502 DEL 17/06/2020	ATS (ASSL NUORO P.O. San Francesco Dermatologia); AOUISS (P.O. Ospedale Civile SS. Annunziata U.O. Dermatologia); AOUCA (P.O. D. Casula U.O. Immunologia P.O. San Giovanni di Dio U.O. Dermatologia); AOB (P.O. A. Businco Dermatologia P.O. San Michele U.O. Dermatologia)	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE n. 1045 del 27/10/2021		
				DETERMINAZIONE N. 129 DEL 29.01.2024		
ONASEMNOGENE ABEPARVOVEC	ZOLGENSMA	trattamento entro i primi sei mesi di vita di pazienti con diagnosi genetica (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a 2 copie del gene SMN2) o diagnosi clinica di atrofia muscolare spinale di tipo 1 (SMA 1)	Determinazione AIFA n. 126266 del 12 novembre 2020 "Inserimento del medicinale Zolgensma (Onasemnogene abeparvovec) nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per il trattamento entro i primi sei mesi di vita di pazienti con diagnosi genetica (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a 2 copie del gene SMN2) o diagnosi clinica di atrofia muscolare spinale di tipo 1 (SMA 1)", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 286 del 17 novembre 2020	DETERMINAZIONE N. 51 DEL 19/01/2021	AOB Clinica Pediatrica e Malattie rare del P.O. Microcitemico della AO Brotzu	Medici delle strutture indicate
OSIMERTINIB	TAGRISSO®	Trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico positivo per la mutazione T790M del recettore per il fattore di crescita (EGFR)	Determinazione AIFA n. 1403 del 28.07.2017 "Classificazione del medicinale per uso umano «Tagrisso», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, pubblicata sulla G.U. n. 184 del 8.08.2017	DETERMINAZIONE N. 877 DEL 4.09.2017	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia Oncologia Medica	Medici delle strutture indicate
		Trattamento di prima linea dei pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o meta- statico con mutazioni attivanti il recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR)	Determinazione AIFA n. 1742 del 22/11/2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Tagris- so», pubblicata in G.U. Serie Generale n. 280 del 29.11.2019	DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
		<p>In monoterapia per il trattamento adiuvante dopo resezione completa del tumore in pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in stadio IB-IIIa il cui tumore presenta delezioni dell'esone 19 o mutazione sostitutiva dell'esone 21 (L858R) del recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR)</p>	<p>Determinazione AIFA n. 594 del 5 settembre 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Tagrisso»", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 211 del 9 settembre 2022</p>	<p>DETERMINAZIONE n. 979 del 23/09/2022</p>	<p>ASL 1 di Sassari, P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia; ASL 2 della Gallura, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASL 3 di Nuoro, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia; ASL 4 dell'Ogliastra, P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASL 5 di Oristano, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASL 6 del Medio Campidano, P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASL 7 del Sulcis, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASL 8 di Cagliari, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia; ARNAS Brotzu, PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA, Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS, Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater OlbiaU.O./ambulatorio Oncologia; Nuova Casa di Cura, Ambulatorio oncologia</p>	

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
PACLITAXEL ALBUMINA	ABRAXANE®	Trattamento di prima linea, in associazione con gemcitabina, di pazienti adulti con adenocarcinoma metastatico del pancreas"	Determinazione AIFA n. 57 del 26 gennaio 2015 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano Ambraxane® (Paclitaxel-albumina)", pubblicata in G.U. n. 30 del 6 febbraio 2015	DETERMINAZIONE N. 416 DEL 14 maggio 2015 DETERMINAZIONE N. 957 DEL 29.08.2016 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia Oncologia Medica	Medici delle strutture indicate
PALBOCICLIB	IBRANCE®	Carcinoma mammario localmente avanzato o metastatico positivo ai recettori ormonali (HR) e negativo al recettore del fattore di crescita epidermico umano 2 (HER2): in associazione ad un inibitore dell'aromatasi; in associazione a fulvestrant in donne che hanno ricevuto una terapia endocrina precedente	Determinazione AIFA n. 2004 del 6/12/2017 "Classificazione del medicinale per uso umano Ibrance® ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537" pubblicata in G.U. Serie Generale n.298 del 22-12-2017	DETERMINAZIONE N.79 DEL 30/01/2018 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia Oncologia Medica	Medici delle strutture indicate
PANOBINOSTAT	FARYDAK®	Trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo recidivato e/o refrattario che hanno ricevuto almeno due precedenti regimi terapeutici, comprendenti bortezomib e un agente immunomodulante	Determinazione AIFA n. 1506 del 2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano FARYDAK® ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in G.U. Serie Generale n.212 del 11-09-2017	DETERMINAZIONE N. 1469 del 27.12.2017	ATS P.O. S.Francesco Ematologia (Nuoro), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO) e AOU SS Ematologia	Medici delle strutture indicate
PATISIRAN	ONPATTRO®	Trattamento dell'amiloidosi ereditaria mediata dalla transtiretina (amiloidosi hATTR) in pazienti adulti affetti da polineuropatia allo stadio 1 o stadio 2	Determinazione AIFA n. 77 del 15.01.2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano «Onpattro»", pubblicata in GU n. 24 del 30.01.2020	DETERMINAZIONE N. 184 del 19.03.2020	AOU di Sassari - .O. SS. Annunziata – U.O.Ematologia e U.O. Nefrologia e Dialisi; AOU Cagliari P.O. D. Casula - Medicina Interna Allergologia e Immunologia; AOB U.O. Nefrologia e dialisi	Medici delle strutture indicate
PEMBROLIZUMAB	KEYTRUDA®	In monoterapia è indicato nel trattamento del melanoma avanzato (non resecabile o metastatico) nei pazienti adulti.	Determinazione AIFA n. 589 del 22.04.2016 "Riclassificazione del medicinale per uso umano KEYTRUDA®, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata sulla G.U. n. 108 del 10.05.2016	DETERMINAZIONE N. 477 DEL 17.05.2016	ASL 2 Olbia – P.O. Giovanni Paolo II U.O. Oncologia Medica; ASL 3 Nuoro – P.O. C. Zonchello U.O. Oncologia; ASL 8 Cagliari – P.O. Businco U.O. Melanomi e tumori rari; AOU Sassari – U.O. Oncologia Medica del P.O. SS. Annunziata e U.O. Oncologia Medica Viale S. Pietro; AOU Cagliari – U.O. Oncologia medica	Responsabile Struttura

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
PEMBROLIZUMAB	KEYTRUDA®	tutte le indicazioni ad eccezione del melanoma avanzato	Determinazione AIFA n. 1094 del 5.06.2017 Determinazione AIFA 1761 del 27/11/2019 Determinazione AIFA n. 1762 del 27/11/2019 Determinazione AIFA n. 1763 del 27/11/2019 Determinazione AIFA n. 1764 del 27/11/2019 Determinazione AIFA n. 1248 del 3 dicembre 2020 Determinazione AIFA n. 111 del 8 febbraio 2022 Determinazione AIFA n. 631 del 5 settembre 2022 Determinazione AIFA n. 476 del 10 luglio 2023	DETERMINAZIONE n. 803 del 20/07/2023	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
PEMIGATINIB	PEMAZYRE	Indicato in monoterapia per il trattamento di adulti affetti da colangiocarcinoma localmente avanzato o metastatico, con fusione o riarrangiamento del recettore 2 del fattore di crescita dei fibroblasti (FGFR2), che ha manifestato una progressione dopo almeno una linea precedente di terapia sistemica	Determinazione AIFA n. 377 del 16.05.2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano Pemazyre", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 125 del 30.05.2022	DETERMINAZIONE N. 1225 del 14/11/2022	ASL 1 di Sassari, P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia; ASL 2 della Gallura, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASL 3 di Nuoro, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia; ASL 4 dell'Ogliastra, P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASL 5 di Oristano, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASL 6 del Medio Campidano, P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASL 7 del Sulcis, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASL 8 di Cagliari, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia; ARNAS Brotzu, PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA, Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS, Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater OlbiaU.O./ambulatorio Oncologia; Nuova Casa di Cura, Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
PEMBROLIZUMAB	KEYTRUDA®	"trattamento di prima linea del carcinoma polmonare non a piccole cellule metastatico squamoso negli adulti in associazione a carboplatino e paclitaxel o nabpaclitaxel", "trattamento di prima linea del carcinoma a cellule renali avanzato negli adulti in associazione ad axitinib""in monoterapia o in associazione a chemioterapia contenente platino e 5-fluorouracile (5-FU), è indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma a cellule squamose della testa e del collo, metastatico o ricorrente non resecabile, negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS ≥ 1"	la Determinazione AIFA n. 1248 del 3 dicembre 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Keytruda", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 311 del 16 dicembre 2020	DETERMINAZIONE N. 3 DEL 05.01.2021	ATS ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia, ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, ASSL CARBONIA P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOUCA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
PEGCETACOPLAN	ASPAVELI®	Trattamento di pazienti adulti con emoglobinuria parossistica notturna (EPN) che rimangono anemici dopo trattamento con un inibitore di C5 per almeno TRE mesi	Determinazione AIFA n. 532 del 26 luglio 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano Aspaveli", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 189 del 13 agosto 2022	DETERMINAZIONE n. 994 del 26/09/2022	ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro UO Ematologia; ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei U.O. Medicina; ASL 8 Cagliari P.O. SS Trinità U.O. Medicina; ARNAS Brotzu P.O. Businco U.O. Ematologia e CTMO; AOU CA P.O. Casula U.O. Medicina interna	Medici delle strutture indicate
			Determinazione RAS n. 994 del 26.09.2022 con cui sono stati identificati i centri prescrittori di del medicinale in oggetto; RITENUTO di dover procedere alla integrazione dei Centri autorizzati alla prescrizione del medicinale in oggetto	DETERMINAZIONE N. 1532 DEL 16.12.2022		
PERTUZUMAB	PERJETA	Trattamento in associazione con trastuzumab e docetaxel in pazienti adulti con carcinoma mammario HER2 positivo, non operabile, metastatico o localmente recidivato, non trattati in precedenza con terapia anti-HER2 o chemioterapia per la malattia metastatica; in associazione con trastuzumab e chemioterapia per il trattamento neoadiuvante di pazienti adulti con carcinoma mammario HER2 positivo, localmente avanzato, infiammatorio o allo stadio iniziale ad alto rischio di recidiva	Determinazione AIFA n. 611 del 12 giugno 2014 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Perjeta» ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata nella G.U. n. 143 del 23.06.2014	DETERMINAZIONE N. 956 DEL 29 agosto 2016	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia Oncologia Medica	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
PERTUZUMAB	PERJETA®	in associazione con trastuzumab e chemioterapia nel: trattamento adiuvante di pazienti adulti con carcinoma mammario HER2 positivo allo stadio iniziale ad alto rischio di recidiva	Determinazione AIFA n. 297 del 11 marzo 2021 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Perjeta", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 70 del 22 marzo 2021	DETERMINAZIONE N. 516 DEL 08/06/2021	ATS ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia, ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia, ASSL CARBONIA P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOUCA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
Pertuzumab/trastuzumab	PHESGO®	In associazione con chemioterapia nel trattamento adiuvante di pazienti adulti con carcinoma mammario HER2 positivo allo stadio iniziale ad alto rischio di recidiva" e "l'uso in associazione con docetaxel in pazienti adulti con carcinoma mammario HER2 positivo, metastatico o localmente recidivato non operabile, non trattati in precedenza con terapia anti-HER2 o chemioterapia per la malattia metastatica	Determinazione AIFA n. 606 del 5 settembre 2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Phesgo, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. (Determina n. 606 /2022)", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 211 del 9 settembre 2022	DETERMINAZIONE n. 1288 del 23/11/2022	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
PIRFENIDONE	ESBRIET®	Trattamento di fibrosi polmonare idiopatica (Idiopathic Pulmonary Fibrosis – IPF) da lieve a moderata	Determinazione AIFA n. 519/2013 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano Esbriet® (pirfenidone)" pubblicata sulla GURI n. 38 del 14 giugno 2013	DETERMINAZIONE N. 1000 DEL 3 settembre 2013 DETERMINAZIONE 204 del 26.03.2020	ATS (P.O. Alghero Medicina interna Ambulatorio Pneumologia, P.O. Olbia e P.O. Tempio Ambulatorio di Pneumologia , P.O. Tempio Medicina, P.O. Zonchello Nuoro Pneumologia, P.O. Lanusei Medicina Generale, P.O. S.Barbara Iglesias Pneumologia, P.O. SS. Trinità Cagliari Pneumologia, P.O. Binaghi Cagliari Pneumologia), AOU SS (P.O. SS. Annunziata Patologia Respiratoria, Clinica Pneumologica v.le San Pietro)	Medici delle strutture indicate
PIXANTRONE	PIXUVRI®	Trattamento in monoterapia di pazienti adulti affetti da Linfomi Non-Hodgkin (LNH) a cellule B aggressivi, recidivati più volte o refrattari	Determinazione AIFA n. 979 del 15/06/2018 "Rinegoziazione del medicinale per uso umano «Pixuvri», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537." pubblicata in G.U. Serie Generale n.151 del 02-07-2018	DETERMINAZIONE N.721 del 20.07.2018	ATS P.O. S.Francesco Ematologia (Nuoro), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO) e AOU SS Ematologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
POLATUZUMAB VEDOTIN	POLIVY	in associazione a bendamustina e rituximab per il trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) recidivante/refrattario non candidabili al trapianto di cellule staminali ematopoietiche.	Determinazione AIFA n. 1523 del 16 dicembre 2021 "Riclassificazione del medicinale per uso ", umano Polivy ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537	DETERMINAZIONE N. 182 DEL 04.03.2022	ASL Nuoro P.O. San Francesco Ematologia ASL Oristano P.O. San Martino Oncoematologia ARNAS BROTZU P.O. Businco Ematologia e CTMO AOU SS P.O. SS Annunziata - U.O. Ematologia	Medici delle strutture indicate
		associazione con rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina e prednisone (R-CHP) e' indicato per il trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) non precedentemente trattato con fattore di indice prognostico (IPI) 3-5.	la Determinazione AIFA n. 742 del 11 dicembre 2023 "Regime di rimborsabilita' e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Polivy»	Determinazione n. 590 del 24.04.2024	ASL 3 di Nuoro PO San Francesco - Ematologia ASL 5 di Oristano PO San Martino - Oncoematologia ARNAS Brotzu PO Businco - UO Ematologia e CTMO AOU di Sassari Cliniche San Pietro - Ematologia	Medici delle strutture indicate
POMALIDOMIDE	IMNOVID®	Trattamento, in associazione con desametasone, di pazienti adulti con mieloma multiplo recidivato e refrattario, sottoposti ad almeno due precedenti terapie, comprendenti sia la lenalidomide che bortezomib, e con dimostrata progressione della malattia durante l'ultima terapia	Determinazione AIFA n.999 del 22.07.2015 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Imnovid® (Pomalidomide), ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata sulla G.U. n. 180 del 5.08.2015; Determinazione AIFA n. 196 del 7.02.2018 "Rinegoziazione del medicinale per uso umano Imnovid®, ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata sulla G.U. n. 90 del 18.04.2018	DETERMINAZIONE N. 373 DEL 27/04/2018 DETERMINAZIONE N. 1055 del 7 ottobre 2015	ATS P.O. S.Francesco Ematologia (Nuoro), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO) e AOU SS Ematologia	Medici delle strutture indicate
		L. 648/96 - Trattamento dell'amiloidosi a catene leggere (AL), in pazienti già trattati con terapia a base di bortezomib e di lenalidomide	Determinazione AIFA n. 824 del 24/05/2018 "Inserimento del principio attivo pomalidomide nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del SSN, ai sensi della Legge 23-12-96, n.648, pubblicata sulla G.U. 127 del 04-06-2018	DETERMINAZIONE N. 834 DEL 20.08.2018 DETERMINAZIONE N. 879 DEL 03.09.2018	ATS P.O. S.Francesco Ematologia (Nuoro), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO e Nefrologia), AOU CA Policlinico Monserrato - Med. Int., Allergol. e Immunologia; AOU SS Ematologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
POMALIDOMIDE	IMNOVID®	in associazione con bortezomib e desametasone, nel trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo sottoposti ad almeno una precedente terapia comprendente lenalidomide	Determinazione AIFA n. 1045 del 14 ottobre 2002 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Imnovid».", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 270 del 29 ottobre 2020	Determinazione n.53 del 19/01/2021 DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
PONATINIB	ICLUSIG®	Trattamento della Leucemia Mieloide Cronica (LMC) Ph+ e della Leucemia Acuta Linfoide (LAL) Ph+, in pazienti adulti resistenti agli inibitori delle tirosino-chinasi di seconda generazione (dasatinib; nilotinib), limitatamente ai pazienti che esprimono la mutazione T315I.	Determinazione AIFA n.803 del 16/09/2013, pubblicata nella G.U. 222 del 21 settembre 2013, "Inserimento del medicinale Ponatinib (ICLUSIG) nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648,	DETERMINAZIONE N. 1220 DEL 28/10/2013 DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
PROPANOLOLO	HEMANGIOL	Trattamento degli emangiomi infantili in fase proliferativa che richiedono una terapia sistemica: emangiomi che costituiscono una minaccia per la vita o per le funzioni; emangiomi ulcerati accompagnati da dolore e/o non rispondenti ai normali interventi di medicazione; emangiomi a rischio di cicatrici o deformazioni permanenti	Determinazione AIFA n. 426 del 17.03.2016 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano HEMANGIOL	DETERMINAZIONE N. 478 DEL 17.05.2016	Unità operative di Pediatria, Neonatologia, Dermatologia, Cardiologia pediatrica e Chirurgia pediatra e Chirurgia plastica delle Aziende Sanitarie della Regione	Medici delle strutture indicate
RADIO DICLORURO	XOFIGO®	Trattamento di soggetti adulti affetti da carcinoma prostatico resistente alla castrazione, con metastasi ossee sintomatiche e senza metastasi viscerali note	Determinazione AIFA n. 86/2014 del 29 gennaio 2014, pubblicata nella G.U. n. 43 del 21-02-2014, "Classificazione di alcuni farmaci per uso umano, ai sensi dell'art.12, comma 5, della legge 8 novembre 2012 n.189, approvati con procedura centralizzata	DETERMINAZIONE N. 571 DEL 16 GIUGNO 2015	AOB - U.O. Medicina Nucleare P.O. Businco, AOU SS S.C. Medicina Nucleare	Medici delle strutture indicate
RAMUCIRIMAB	CYRAMZA®	In associazione con paclitaxel, trattamento dei pazienti adulti con carcinoma gastrico avanzato o con adenocarcinoma della giunzione gastro-esofagea con progressione della malattia, dopo chemioterapia con platino e fluoropirimidine, in monoterapia se il trattamento in associazione con paclitaxel è inappropriato"	Determinazione n. 1233 del 24 settembre 2015 dell'Agenzia Italiana del Farmaco "Riclassificazione del medicinale per uso umano CYRAMZA, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata sulla G.U. n. 238 del 13.10.2015	DETERMINAZIONE N. 1136 DEL 29/10/2015	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP Il Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia Oncologia Medica	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019		
	ULTOMIRIS®	Indicato nel trattamento di pazienti adulti affetti da emoglobinuria parossistica notturna (EPN): in pazienti con emolisi e uno o più sintomi clinici indicativi di un'elevata attività della malattia in pazienti clinicamente stabili dopo trattamento con eculizumab per almeno gli ultimi sei mesi	Determinazione AIFA n. 1542 del 16 dicembre 2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Ultomiris ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 3 del 5 gennaio 2022	DETERMINAZIONE n. 1226 del 14/11/2022	ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro - Ematologia; ASL Ogliastra P.O. Nostra Signora della Mercedes U.O. Medicina Interna; ASL Oristano P.O. San Martino - U.O. Oncoematologia; ASL 8 di Cagliari P.O. SS Trinità U.O. Medicina Interna; ARNAS Brotzu P.O. Businco U.O. Ematologia e CTMO; AOU Cagliari P.O. Casula U.O. Medicina interna II	Medici delle strutture indicate
		trattamento di pazienti con peso corporeo pari o superiore a 10 kg affetti da sindrome emolitico uremica atipica (SEUa) che sono naïve agli inibitori del complemento o che sono stati trattati con eculizumab per almeno tre mesi e hanno evidenziato una risposta a eculizumab	la Determinazione AIFA n. 287 del 18 aprile 2023	DETERMINAZIONE N. 49 DEL 12/01/2024	ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro -Nefrologia e dialisi ARNAS Brotzu P.O. Businco U.O. Nefrologia, dialisi e trapianti e UO Pediatria AOU Sassari P.O. SS Annunziata UO Nefrologia, dialisi e trapianti	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
RAVULIZUMAB	ULTOMIRIS®	<p>trattamento di seconda linea, dopo rituximab, del disturbo dello spettro della neuromielite ottica (NMOSD) in pazienti adulti positivi agli anticorpi anti-acquaporina 4 (AQP4) con storia clinica di almeno 1 recidiva negli ultimi dodici mesi e un punteggio alla scala EDSS (Expanded Disability Status Scale) ≤ 7 e "in aggiunta alla terapia standard per il trattamento dei pazienti adulti con Miastenia gravis generalizzata (MGg) positivi agli anticorpi anti-recettore dell'acetilcolina (AChR) con le seguenti caratteristiche: severit� di malattia almeno di grado IIb alla MGFA; Punteggio MG-ADL $\Rightarrow 6$; Presenza di almeno uno tra i seguenti criteri, nonostante il trattamento standard (tymectomia se indicata; corticosteroidi e almeno un altro agente immunosoppressore, utilizzati a dosaggi adeguati e per un' durata adeguata): Almeno una crisi miastenica o evento di esacerbazione importante per anno (eventi caratterizzati da debolezza o paralisi respiratoria o bulbare, non correlati a scarsa aderenza alla terapia, infezioni o uso di farmaci che possono indurre deterioramento della MG) con necessit� di ricorrere a plasmaferesi o immunoglobuline; oppure Necessit� di ricorrere a plasmaferesi o immunoglobuline Igv ad intervalli regolari oppure Effetti collaterali non tollerabili / comorbidit� che limitano o controindicano l'uso di immunosoppressori</p>	la Determinazione AIFA n. 312 del 16 luglio 2024	DETERMINAZIONE N. 1105 DEL 29.08.2024	<p>AOU di Cagliari Policlinico D. Casula – Neurologia ASL 8 di Cagliari - P.O. Cao - Clinica Pediatrica Talassemie e Malattie Rare e UO di Neurologia ed Epilettologia - P.O Binaghi - Centro sclerosi multipla ARNAS Brotzu - P.O. San Michele – U.O Neurologia e Stroke Unit ASL3 di Nuoro - P.O. San Francesco Nuoro - Neurologia e Stroke Unit AOU di Sassari - P.O. SS. Annunziata - Neurologia</p>	Medici delle strutture indicate
		<p>Trattamento dei pazienti adulti affetti da carcinoma metastatico del colon-retto precedentemente trattati oppure non candidabili al trattamento con le terapie disponibili; da tumori stromali gastrointestinali (gastrointestinal stromal tumors, GIST) non resecabili o metastatici, dopo progressione di malattia o intolleranti al trattamento precedente con imatinib e sunitinib</p>	<p>Determinazione n. 1017 del 24 luglio 2015 dell'Agenzia Italiana del Farmaco "Riclassificazione del medicinale per uso umano STIVARGA, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata sulla G.U. n. 180 del 5.08.2015;</p>	<p>DETERMINAZIONE N. 874 DEL 12.08.2015</p> <p>DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019</p>		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
REGORAFENIB	STIVARGA®	Trattamento in monoterapia di pazienti adulti affetti da epatocarcinoma (Hepato Cellular Carcinoma HCC) precedentemente trattati con sorafenib	Determinazione AIFA n. 1399 del 25/09/2018 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni, del medicinale per uso umano «STIVARGA»" pubblicata in G.U. Serie Generale n.223 del 25-09-2018	DETERMINAZIONE N. 1304 DEL 14.11.2018	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS.Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia Oncologia Medica	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019		
				Determinazione n. 978 del 27.10.2020		
				Determinazione n.997 del 29/10/2020		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
<p>Anticorpi monoclonali antivirali (J06BD) e degli antivirali sistemici per il trattamento dei pazienti affetti da SARS-COV-2.</p>	<p>Veklury® Ronapreve® Regkirona® Xevudy® Lagevrio® Paxlovid® Evusheld®</p>	<p>anticorpi monoclonali antivirali (J06BD) e degli antivirali sistemici per il trattamento dei pazienti affetti da SARS-COV-2</p>	<p>Determinazione AIFA n. 8 ottobre 2020), n. 92 "Classificazione, ai sensi dell'articolo 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, del medicinale per uso umano «Veklury», pubblicata nella G.U. n.250 del 9-10-2020 Determinazioni n. 978 del 27.10.2020 e n. 997 del 29.10.2021 di individuazione dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione del medicinale per uso umano Veklury® (Remdesivir) per l'indicazione terapeutica "trattamento della malattia da coronavirus 2019 (COVID- 19) negli adulti e negli adolescenti (di età pari o superiore a 12 anni e peso pari ad almeno 40 kg) con polmonite che richiede ossigenoterapia supplementare Determinazione AIFA n. 1414 del 25 novembre 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 282 del 26 novembre 2021, con cui Ronapreve® è stato inserito nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi della legge n. 648 del 23 dicembre 1996 Determinazioni AIFA n. 155-156 del 25.11.2021, di recepimento delle autorizzazioni europee pubblicate nella G.U. 282 del 26.11.2021 relative ai medicinali Ronapreve® e Regkirona® Determinazione AIFA n. 169 del 23 dicembre 2021 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 305 del 24 dicembre 2021 relativa al medicinale Xevudy®; Determinazione AIFA n. 1644 del 29.12.2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 308 del 24 dicembre 2021 relativa alle modalità e condizioni di impiego del medicinale Lagevrio® nella Gazzetta Ufficiale n. 305 del 24 dicembre 2021 Determinazione AIFA n. 87 del 15 febbraio 2022 "Definizione delle modalità e delle condizioni di impiego dell'associazione di anticorpi monoclonali Evusheld (AZD7442; ", pubblicata in G.U. Serietixagevimab-cilgavimab) ai sensi del decreto 20 gennaio 2022 Generale n. 42 del 19 febbraio 2022</p>	<p>Determinazione n. 172 del 22/02/2023</p> <p>DETERMINAZIONE N. 160 DEL 24.02.2022</p>	<p>AOB (PO San Michele) ATS (ASSL Nuoro PO S. Francesco Nuoro Terapia Intensiva, Malattie infettive 3, Malattie Infettive, Degenza ordinaria; PO Zonchello Pneumologia; ASSL Oristano S. Martino Terapia Intensiva, Degenza ordinaria; PO Ghilarza Terapia Intensiva, Degenza ordinaria; PO Bosa Terapia Intensiva, Degenza ordinaria; ASSL Carbonia PO Iglesias Terapia Intensiva, Terapia Subintensiva, Degenza ordinaria; ASSL Cagliari PO SS Trinità Cagliari Terapia Intensiva, Malattie Infettive, Pneumologia, Degenza ordinaria, Medicina, Geriatria, ex traumatologia "Covid 4", Cardiologia, ex urologia "Covid 3"; PO Binaghi Degenza ordinaria; PO Muravera Terapia Intensiva, Degenza ordinaria; PO Isili Terapia Intensiva, Degenza ordinaria; ASSL Sassari PO Marino Alghero Degenza ordinaria (Ortopedia E Traumatologia), Sub Intensiva (Oculistica) AOUSS Cliniche S. Pietro Terapia Intensiva, Malattie Infettive, Neurologia COVID, Clinica medica, Pneumologia, Ortopedia, Terapia Intensiva neonatale) Mater Olbia Mater Olbia Hos. Terapia Intensiva, Terapia Subintensiva, Malattie Infettive Policlinico Sassarese Pol. Sassarese Terapia Intensiva, Terapia Subintensiva, Degenza ordinaria Korian Pol. Città di Quartu Terapia Intensiva, Degenza ordinaria</p>	<p>Medici delle strutture indicate</p>
				<p>DETERMINAZIONE N. 172 DEL 01.03.2022</p>		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
RISDIPLAM)	EVRYSDI	trattamento dell'atrofia muscolare spinale (SMA) 5q in pazienti a partire da due mesi di età, con una diagnosi clinica di SMA di tipo 1, tipo 2 o tipo 3 o aventi da una a quattro copie di SMN2.	Determinazione AIFA n. 67 del 26 gennaio 2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Evrysdi», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. (Determina n. 67/2022)	DETERMINAZIONE N. 255 DEL 21.03.2022	Clinica Pediatrica e Malattie rare dell'ospedale Cao (Microcitemico). AOUSS U.O. Neuropsichiatria Infantile, U.O. Neonatologia, U.O. Neurologia ASL Cagliari Centro Sclerosi Multipla PO Binaghi ASL Nuoro U.O. Neurologia PO San Francesco	Medici delle strutture indicate
RIBOCICLIB	KISQALI	in associazione a un inibitore dell'aromatasi o a fulvestrant, nelle donne con carcinoma mammario in stadio localmente avanzato o metastatico positivo per il recettore ormonale (HR) e negativo per il recettore 2 per il fattore di crescita epidermico umano (HER2), come terapia iniziale a base endocrina o in donne che hanno in precedenza ricevuto una terapia endocrina	Determinazione AIFA n. 543 del 6 maggio 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Kisqali».», pubblicata in G.U. Serie Generale n. 130 del 21 maggio 2020	Determinazione n.59 del 19/01/2021	ATS (ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia, ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia, ASSL CARBONIA P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia) AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOUCA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
RIVAROXABAN	XARELTO®	Trattamento del tromboembolismo venoso (TEV) e prevenzione delle recidive di TEV nei bambini e negli adolescenti di età inferiore a diciotto anni e peso compreso tra 30 kg e 50 kg dopo almeno cinque giorni di trattamento anticoagulante parenterale iniziale"; "Trattamento del tromboembolismo venoso (TEV) e prevenzione delle recidive di TEV nei bambini e negli adolescenti di età inferiore a diciotto anni e peso superiore a 50 kg dopo almeno cinque giorni di trattamento anticoagulante parenterale iniziale"; "Trattamento del tromboembolismo venoso (TEV) e prevenzione delle recidive di TEV nei neonati a termine, nei lattanti e bambini piccoli, nei bambini e negli adolescenti di età inferiore a diciotto anni dopo almeno cinque giorni di trattamento anticoagulante parenterale iniziale	Determinazione AIFA n. 616 del 5 settembre 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche e rinegoziazione del medicinale per uso umano Xarelto, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 223 del 23 settembre 2022	DETERMINAZIONE n. 1224 del 14/11/2022 DETERMINAZIONE N. 1419 DEL 02.12.2022 Determinazione n. 130 del 06.02.2023	U.OO. Di Pediatria delle Aziende Sanitarie e la U.O. Cardiologia Pediatrica dell'ARNAS Brotzu. AOUSS (U.O. di Cardiologia pediatrica e delle cardiopatie congenite – U.O. Centro Emostasi trattamento anticoagulante parenterale iniziale" con la e Trombosi)	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
ROMIPLOSTIN	NPLATE	Trattamento della porpora trombocitopenica autoimmune (PTI) cronica in pazienti adulti che sono refrattari ad altri trattamenti (ad es.: corticosteroidi, immunoglobuline)	Determinazione AIFA n. 1505 del 05/09/2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano NPLATE®", pubblicata in G.U. Serie Generale n.212 del 11-09-2017	DETERMINAZIONE N.211 DEL 12/03/2018 DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
ROXADUSTAT	EVRENZO	indicato per il trattamento di pazienti adulti con anemia sintomatica associata a malattia renale cronica (MRC)	la Determinazione AIFA n. 97 del 15 febbraio 2023	Determinazione n. 858 del 20.06.2024		Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N.1206 DEL 11.12.2019		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
RUCAPARIB	RUBRACA®	In monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con recidiva platino sensibile di carcinoma ovarico epiteliale ad alto grado, delle tube di Falloppio o peritoneale primario, in risposta (risposta completa o parziale) dopo chemioterapia a base di platino	Determinazione AIFA n. 1508 del 16/10/2019 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Rubraca» ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 265 del 12.11.2019	DETERMINAZIONE N. 741 DEL 01.08.2022	ATS (ASSL Sassari - P.O. Ozieri Amb. Oncologia- P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia; ASSL Olbia - P.O. GP II U.O. Oncologia; ASSL Nuoro - P.O. San Francesco U.O. Oncologia- P.O. Sorgono Amb. Oncologia-Distretto Macomer e Siniscola Centro Amb Oncologia; ASSL Lanusei - P.O. NS Mercede Amb. Oncologia; ASSL Oristano - P.O. San Marino U.O. Oncologia; ASSL Sanluri - P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASSL Carbonia - P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASSL Cagliari - P.O. San Marcellino (Muravera) Amb. Oncologia - P.O. San Giuseppe (Isili) Amb. Oncologia. AOU SS Clinica Oncologica - P.O. SS Annunziata U.O. Onc. Medica AOU CA P.O. D. Casula U.O. Oncologia Medica AO BROTZU Ospedale Businco U.O. Oncologia Medica e U.O. Ginecologia Oncologica MATER OLBIOA U.O. Oncologia medica, U.O. Ginecologia Nuova Casa di cura - Ambulatorio di oncologia	Medici delle strutture indicate
RUXOLITINIB	JAKAVI®	Trattamento della splenomegalia o dei sintomi correlati alla malattia in pazienti adulti con mielofibrosi primaria (nota anche come mielofibrosi idiopatica cronica), mielofibrosi post policitemia vera o mielofibrosi post trombocitemia essenziale.	Determinazione AIFA n. 967/2014 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Jakavi (Ruxolitinib), ai sensi dell'art. 8 comma 10 della L. 537/1993	DETERMINAZIONE N. 1450 del 11.12.2014	ASL Oristano P.O. San Martino, Oncoematologia ASL Nuoro P.O. S.Francesco Ematologia), AOU SS (Ematologia), AOB (P.O. Businco Ematologia e CTMO)	Medici delle strutture indicate
		Trattamento della policitemia vera in pazienti adulti resistenti o intolleranti a idrossiurea	Determinazione AIFA n. 2007 del 6/12/2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano JAKAVI®, pubblicata in G.U. Serie Generale n.299 del 23-12-2017	DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
				DETERMINAZIONE N. 605 DEL 28.06.2021		
RUXOLITINIB	JAKAVI®	trattamento di pazienti di età pari o superiore ai 12 anni con malattia del trapianto contro l'ospite acuta o con malattia del trapianto contro l'ospite cronica che presentano una risposta inadeguata al trattamento con corticosteroidi o altre terapie sistemiche	la Determinazione AIFA n. 381 del 31 luglio 2024 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Jakavi»	DETERMINAZIONE N. 1103 DEL 29.08.2024	ASL 3 di Nuoro - PO San Francesco - Ematologia ASL 5 di Oristano - PO San Martino - Oncoematologia ARNAS Brotzu - PO Businco - UO Ematologia e CTMO AOU di Sassari - Cliniche San Pietro - Ematologia	Medici delle strutture indicate
RUXOLITINIB	OPZELURA	indicato per il trattamento della vitiligine non segmentale con interessamento facciale e BSA affetta da vitiligine compresa tra 0,5% e 10% negli adulti e negli adolescenti a partire dai dodici anni di età.	la Determinazione AIFA n. 35 del 17 maggio 2024	Determinazione n. 972 del 12.07.2024	ASL 3 di Nuoro PO San Francesco - Dermatologia AOU di Cagliari PO San Giovanni di Dio – UO di Dermatologia ARNAS Brotzu PO Businco - UO Dermatologia AOU di Sassari P.O. Ospedale Civile SS. Annunziata U.O. Dermatologia	Medici delle strutture indicate
SAPROPTERINA	KUVAN®	Trattamento dell'iperfenilalaninemia (HPA) in pazienti adulti e pediatrici al di sopra dei 4 anni di età affetti da fenilchetonuria, che hanno mostrato una risposta a tale trattamento" e "trattamento dell'iperfenilalaninemia (HPA) in pazienti adulti e pediatrici con carenza di tetraidrobiopterina (BH4) che hanno dimostrato una risposta al trattamento	Determinazione AIFA n.282 del 08-06-2009, pubblicata nella GU n.156 del 8 luglio 2009 Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita della specialita' medicinale per uso umano Kuvan® (Sapropterina), autorizzata con procedura centralizzata europea dalla Commissione europea	DETERMINAZIONE N. 947 del 6 agosto 2013	AOB P.O. Microcitemico II Clinica Pediatrica - Malattie del metabolismo, AOU SS Neuropsichiatria infantile	Medici delle strutture indicate
SEBELIPASI ALFA	KANUMA®	terapia enzimatica sostitutiva (TES) a lungo termine in pazienti affetti da deficit di lipasi acida lisosomiale (LAL) ad esordio precoce (entro il primo anno di vita) e a rapida progressione	Determinazione AIFA n. 2005 del 6.12.2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano «Kanuma», pubblicata sulla GU n. 298 del 22.12.2017	DETERMINAZIONE N. 397 DEL 12.04.2019	AOB Cagliari: P.O. Microcitemico: Clinica Pediatrica Talassemie e Malattie Rare; Neurologia e Epilettologia; P.O. San Michele: Endocrinologia Pediatrica e centro Screening neonatali; S.C. Neurologia e Stroke unit; Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza; AOU Sassari: Neurologia; Genetica Clinica; Neonatologia e Terapia intensiva neonatale; Istituto di Neuropsichiatria infantile; AOU Cagliari: Neurologia	Medici delle strutture indicate
SELINEXOR	NEXPOVIO	in associazione a bortezomib edesametasone (Svd) per il trattamento di pazienti adulti con mielomamultiplo sottoposti ad almeno una terapia precedente" e "in associazione a desametasone (Sd) per il trattamento del mieloma multiplo in pazienti adulti sottoposti ad almeno quattro terapie precedenti e la cui malattia è refrattaria ad almeno due inibitori del proteasoma, a due agenti immunomodulatori e a un anticorpo monoclonale anti-CD38, che abbiano dimostrato progressione di malattia durante l'ultima terapia"	la Determinazione AIFA n. 218 del 9 luglio 2024 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Nexpovio», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. (Determina n. 218/2024)"	DETERMINAZIONE N. 1267 DEL 30.09.2024	ASL 3 di Nuoro PO San Francesco - Ematologia ASL 5 di Oristano PO San Martino - Oncoematologia ARNAS Brotzu PO Businco - UO Ematologia e CTMO AOU di Sassari Cliniche San Pietro - Ematologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
SELPERCATINIB	RETSEVMO®	In monoterapia nel trattamento di adulti con cancro del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato RET fusione-positivo che richiede terapia sistemica dopo precedente trattamento con immunoterapia e/o chemioterapia a base di platino	Determinazione AIFA n. 568 del 3 agosto 2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Retsevmo, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 185 del 9 agosto 2022	DETERMINAZIONE n. 1223 del 14/11/2022	ASL 1 di Sassari, P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia; ASL 2 della Gallura, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASL 3 di Nuoro, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia; ASL 4 dell'Ogliastra, P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASL 5 di Oristano, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASL 6 del Medio Campidano, P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASL 7 del Sulcis, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASL 8 di Cagliari, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia; ARNAS Brotzu, PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA, Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS, Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater OlbiaU.O./ambulatorio Oncologia; Nuova Casa di Cura, Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
		Cancro della tiroide avanzato RET fusione-positivo che richiede terapia sistemica dopo precedente trattamento con sorafenib e/o lenvatinib" e "come monoterapia per il trattamento di adulti e adolescenti di età pari o superiore a 12 anni con cancro midollare della tiroide (MTC) avanzato con mutazione di RET che richiede terapia sistemica dopo precedente trattamento con cabozantinib e/o vandetanib				
SONIDEGIB	ODOMZO®	Trattamento di pazienti adulti con carcinoma basocellulare (BCC) in stadio localmente avanzato che non sono suscettibili di intervento chirurgico curativo o radioterapia	Determinazione AIFA n. 891 del 29.05.2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano «ODOMZO»", pubblicata in G.U. Serie Generale n.140 del 17.06.2019	DETERMINAZIONE N. 725 DEL 15.07.2019	ATS P.O. G.Paolo II Olbia Oncologia medica e P.O. San Francesco Nuoro Oncologia; AOB P.O. Businco U.O. Dermatologia Oncologica e U.O. Melanomi e tumori rari, AOU CA P.O. Monserrato U.O. Oncologia medica e U.O. Dermatologia; AOU SS (P.O. SS. Annunziata Oncologia medica, Cliniche viale San Pietro Oncologia)	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 1504 DEL 30.11.2023	ATS P.O. G.Paolo II Olbia Oncologia medica e P.O. San Francesco Nuoro Oncologia e UOC di Dermatologia; AOB P.O. Businco U.O. Dermatologia Oncologica e U.O. Melanomi e tumori rari, AOU CA P.O. Monserrato U.O. Oncologia medica e U.O. Dermatologia; AOU SS (P.O. SS. Annunziata Oncologia medica, Cliniche viale San Pietro Oncologia)	

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
SOTORASIB	Lumykras	indicato in monoterapia per il trattamento di adulti con cancro del polmone non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, NSCLC) in stadio avanzato, con mutazione KRAS G12C e in progressione dopo almeno una precedente linea di terapia sistemica.	la Determinazione AIFA n. 33 del 17 maggio 2024	DETERMINAZIONE N. 971 del 12.07.2024	<p>ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia</p> <p>ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia P.O. Merlo U.O. Oncologia P.O. Dettori U.O. Oncologia</p> <p>ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia</p> <p>ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia</p> <p>ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia</p> <p>ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia</p> <p>ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P. O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica</p> <p>ASL 8 di Cagliari P.O San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia</p> <p>ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica</p> <p>AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica</p> <p>AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U. O. Oncologia Medica</p> <p>Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia</p> <p>Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia</p>	Medici delle strutture indicate
SUNITINIB	SUTENT®	Trattamento di tumori neoendocrini pancreatici ben differenziati, non operabili o metastatici, in progressione di malattia, negli adulti	Determinazione n. 1114 del 13 agosto 2015 dell'Agenzia Italiana del Farmaco "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale Sutent", pubblicata sulla G.U. n. 198 del 27.08.2015;	<p>DETERMINAZIONE N. 1054 DEL 7.10.2015</p> <p>DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019</p>	<p>ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia);</p> <p>AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia Oncologia Medica</p>	Medici delle strutture indicate
TAFASITAMAB	MINJUVI	in associazione a lenalidomide, seguito da Minjuvi in monoterapia, per il trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (Diffuse Large B Cell Lymphoma, DLBCL) recidivato o refrattario e non idonei a trapianto autologo di cellule staminali (Autologous Stem Cell Transplant, ASCT).	Determinazione AIFA n. 788 del 4 novembre 2022 "Regime di rimborsabilità e ", pubblicata in G.U. Serie prezzo del medicinale per uso umano Minjuvi Generale n. 260 del 7 novembre 2022;	Deetrmiaizone n 171 del 22.02.2023	<p>ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro UO Ematologia</p> <p>ASL 5 di Oristano P.O. San Martino – U.O. Oncoematologia</p> <p>ARNAS Brotzu P.O. Businco U.O. Ematologia</p> <p>AOU SS P.O. SS. Annunziata U.O Ematologia</p>	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
TAGRAXOFUSP	Elzonris	"trattamento di prima linea di pazienti adulti con neoplasia a cellule dendritiche plasmacitoidi blastiche (BPDCN)"	la Determinazione AIFA n. 133 del 20 febbraio 2023	determinazione n. 532 del 15.04.2024	ASL 3 di Nuoro Ospedale San Francesco Nuoro UO Ematologia - ASL 5 di Oristano Ospedale San Martino di Oristano Oncoematologia - ARNAS Brotzu Ospedale Businco Ematologia e CTMO - AOU di Sassari Ospedale Civile SS. Annunziata di Sassari U.O.Ematologia	Medici delle strutture indicate
TAFAMIDIS	VYNDAQEL®	Trattamento dell'amiloidosi da transtiretina nei pazienti adulti affetti da polineuropatia sintomatica di stadio 1 al fine di ritardare la compromissione neurologica periferica	Determinazione AIFA n. 1389/2014 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Vyndaqel (tafamidis), ai sensi dell'art. 8, comma 10 della L. 537/2014, pubblicata sulla G.U. n. 286 del 10.12.2014	DETERMINAZIONE n. 66 del 10.02.2015	ATS (P.O. G.Paolo II Olbia Cardiologia e Unità Coronarica, P.O. S. Francesco Nuoro Neurologia e Stroke Unit, Cardiologia, P.O. Lanusei Cardiologia, P.O. San Martino Oristano Cardiologia e UTIC, P.O. San Gavino Cardiologia, P.O. Sirai Carbonia Cardiologia, P.O. SS Trinità Cagliari Medicina interna, Cardiologia e UTIC); AOU CA (P.O. Monserrato Clinica cardiologica, Medicina interna II); AOU SS (P.O. SS. Annunziata Medicina Interna, Cardiologia, clinica Cardiologica v.le S.Pietro); AOB (Cardiologia e UTIC, Neurologia e Stroke Unit)	Medici delle strutture indicate
		trattamento dell'amiloidosi da transtiretina wild type o ereditaria nei pazienti adulti affetti da cardiomiopatia (ATTR-CM)	Determinazione AIFA n. 1178 del 07.10.2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Vyndaqel», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537..", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 250 del 19.10.2021;	DETERMINAZIONE N. 1455 DEL 22.12.21	Tutte le UU.OO. Di cardiologia delle Aziende sanitarie della regione	
TALAZOPARIB	TALZENNA	in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con mutazioni germinali BRCA1/2, affetti da carcinoma mammario HER2-negativo localmente avanzato o metastatico. I pazienti devono essere stati precedentemente trattati con una antraciclina e/o un taxano nel contesto (neo)adiuvante, localmente avanzato o metastatico, ad eccezione dei pazienti non idonei per tali trattamenti.	Determinazione AIFA n. 765 del 22 giugno 2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Talzenna», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 158 del 3 luglio 2021	DETERMINAZIONE n. 687 del 20/07/2021	ATS ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia, ASSL ORISTANO P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia, ASSL CARBONIA P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOUCA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
TECLISTAMAB	Tecvayli	indicato negli adulti per il trattamento inmonoterapia di pazienti adulti affetti da mieloma multiplo recidivato e refrattario che abbiano ricevuto almeno tre precedenti terapie, compresi un agente immunomodulatore, un inibitore del proteasoma e un anticorpo anti-CD38, e che abbiano evidenziato progressione della malattia durante l'ultima terapia.	la Determinazione AIFA n. 473 del 5 settembre 2024 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Tecvayli», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. (Determina n. 473/2024)"	DETERMINAZIONE N. 1266 DEL 30.09.2024	ASL 3 di Nuoro PO San Francesco - Ematologia ASL 5 di Oristano PO San Martino - Oncoematologia ARNAS Brotzu PO Businco - UO Ematologia e CTMO AOU di Sassari Cliniche San Pietro - Ematologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
TEPOTINIB	Tepmetko	in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, con alterazioni genetiche associate a skipping dell'esone 14 (METex14) del fattore di transizione mesenchimale-epiteliale, che richiede terapia sistemica dopo precedente trattamento con immunoterapia e/o chemioterapia a base di platino	Determinazione AIFA n. 96 del 15 febbraio 2023 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Tepmetko», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537", pubblicata in GU n. 48 del 25 febbraio 2023;	DETERMINAZIONE n. 459 del 02/05/2023	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri SSD Oncologia Ospedaliera, P.O. Civile Alghero SSD Oncologia Ospedaliera ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia SC Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro SC Oncologia, P.O. Sorgono SS Oncologia, Distretto di Macomer Centro Amb. di Oncologia, Distretto di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. NS della Mercede SSD Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano SC Oncologia e Ematologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino SC Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Sirai Carbonia SSD Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O. SS Trinità SSD Oncologia, P.O. San Marcellino di Muravera SC Medicina Interna, P.O. San Giuseppe di Isili SC Medicina Interna ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula SC Oncologia Medica AOU SS P.O. SS. Annunziata SC Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
TERAPIA GENICA a BASE DI CELLULE CD34+ autologhe	STRIMVELIS®	Trattamento di pazienti con immunodeficienza combinata grave da deficit di adenosina deaminasi (ADA-SCID), per i quali non sia disponibile un idoneo donatore consanguineo di cellule staminali HLA (antigene leucocitario umano) compatibile.	Determinazione AIFA n. 1028 del 26.07.2016 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano STRIMVELIS®, pubblicata sulla GURI n. 178 del 1.08.2016	DETERMINAZIONE N. 98 DEL 8.02.2017 "Centri autorizzati alla selezione dei pazienti per la richiesta di trattamento con Strimvelis® (terapia genica ex vivo a base di cellule CD34+	Centro Trapianti della Clinica Pediatrica, Talassemie Malattie rare del P.O. Pediatrico Microcitemico A. Cao dell'AO Brotzu	Responsabile struttura
TETRAIDROCANNABINOLO/CANNABIDIOLIO	SATIVEX®	Trattamento per alleviare i sintomi in pazienti adulti affetti da spasticità da moderata a grave dovuta alla sclerosi multipla (SM) che non hanno manifestato una risposta adeguata ad altri medicinali antispastici e che hanno mostrato un miglioramento clinicamente significativo dei sintomi associati alla spasticità nel corso di un periodo di prova iniziale della terapia	Determinazione AIFA n. 387 del 9 aprile 2013 "Autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso umano SATIVEX®, pubblicata in G.U. n. 100 s.o. n. 33 del 30 aprile 2013	DETERMINAZIONE N. 765 DEL 28 giugno 2013	AOU SS, Clinica neurologica, AOU CA Neuropsichiatria infantile, ATS (P.O. Segni Ozieri Ambulatorio di Neurologia, P.O. S. Francesco Nuoro Neurologia e Stroke Unit, P.O. S.Martino Oristano Neurologia, P.O. Binaghi Cagliari Centro Sclerosi Multipla), AOB Neurologia e Stroke UNIT	Responsabile struttura
TISAGENLECLEUCEL	KYMRIAH®	Trattamento di pazienti pediatrici e giovani adulti fino a venticinque anni di età con leucemia linfoblastica acuta (LLA) a cellule B che è refrattaria, in recidiva post-trapianto o in seconda o ulteriore recidiva	Determinazione AIFA n. 1264 del 7.08.2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano KYMRIAH, pubblicata sulla GURI n. 188 del 12.08.2019	DETERMINAZIONE N. 941 del 21.10.2019	AOB U.O. di Oncoematologia pediatrica dell'ospedale Microcitemico A. Cao (0-18 anni) U.O. di Ematologia e CTMO dell'Ospedale Businco (18-25 anni)	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
		Trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) in recidiva o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica	Determinazione AIFA n. 1264 del 7.08.2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano KYMRIAH, pubblicata sulla GURI n. 188 del 12.08.2019		AOB U.O. di Ematologia e CTMO dell'Ospedale Businco	
TREMELIMUMAB	IMJUDO	in associazione a durvalumab e' indicato per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma epatocellulare (hepatocellular carcinoma, HCC) avanzato o non resecabile.	Determinazione AIFA n. 89 del 12 febbraio 2024	Determinazione n. 597 del 29.04.2024	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASL 2 della Gallura P.O. GPII Olbia U.O. Oncologia PO Paolo Merlo Oncologia PO Paolo Dettori Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 Cagliari P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU di Cagliari Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU di Sassari Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
TOFACITINIB	Xeljanz	trattamento di pazienti adulti affetti da colite ulcerosa (CU) attiva da moderata a severa che hanno manifestato una risposta inadeguata, hanno perso la risposta o sono intolleranti alla terapia convenzionale o a un agente biologico	la Determinazione AIFA n. 1268 del 3 dicembre 2020 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Xeljanz». ", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 312 del 17 dicembre 2020;	DETERMINAZIONE n. 1071 DEL 03/11/2021	ATS ASSL Olbia P.O. G.Paolo II Olbia Medicina Interna, ASSL Nuoro Distretti di Macomer e Nuoro Ambulatorio di Gastroenterologia, P.O. San Francesco Nuoro Medicina e Gastroenterologia, ASSL Lanusei P.O. Lanusei Medicina Generale, ASSL Sanluri P.O. San Gavino Ambulatorio per la diagnosi e la cura delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, ASSL Cagliari P.O. S.S. Trinità Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva AOU Cagliari P.O. Monserrato Gastroenterologia, Malattie Infiammatorie Croniche Apparato Digerente AOU SS P.O. SS. Annunziata Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva, Ambulatorio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Clinica Medica Gastroenterologia, Patologia Medica ARNAS Brotzu PO San Michele Gastroenterologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
				DETERMINAZIONE N. 213 DEL 10.03.2022	AOU Brotzu P.O. San Michele Gastroenterologia	
TOLVAPTAN	SAMSCA®	Trattamento di pazienti adulti con iponantremia secondaria a sindrome da inappropriata secrezione di ormone antidiuretico (SIADH)	Determinazione AIFA n. 753/2014 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Samsca (tolvaptan), ai sensi dell'art. 8, comma 10 della L. 537/2014, pubblicata sulla G.U. n. 175 del 30.07.2014	DETERMINAZIONE N. 1449 del 11.12.2014	ATS (P.O. Civile Alghero Oncologia, P.O. Ozieri Ambulatorio oncologia, P.O. G.Paolo II Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro Oncologia, P.O. Sorgono Oncologia, Distretti di Macomer e Siniscola Ambulatori di oncologia, P.O. Lanusei Ambulatorio oncologia, P.O. S.Martino Oristano Oncologia, P.O. San Gavino Oncologia, P.O. S.Barbara Iglesias Oncologia medica e Ambulatorio di Endocrinologia, P.O. Sirai Carbonia Oncologia medica e Ambulatorio di Endocrinologia); AOB (P.O. Businco Oncologia medica); AOU CA (P.O. Monserrato Oncologia medica e Endocrinologia e Diabetologia); AOU SS (P.O. SS. Annunziata: Oncologia medica, Servizio di diagnosi e cura di Endocrinologia, Cliniche v.le S. Pietro Oncologia). Mater Olbia Oncologia Medica	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019		
	JINARK®	Trattamento del rene policistico autosomico dominante (ADPKD) in adulti con CKD di stadio da 1 a 3 all'inizio del trattamento, con evidenza di malattia in rapida progressione	Determinazione AIFA n. 1507/2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano JINARK®, pubblicata in G.U. n. 212 del 11-09-2017	DETERMINAZIONE N. 1470 del 27.12.2017	UU.OO. di Nefrologia delle Aziende Sanitarie SSN della Sardegna.	
rallentare la progressione dello sviluppo di cisti e dell'insufficienza renale associata al rene policistico autosomico dominante (ADPKD) in adulti con CKD di stadio da 1 a 4 all'inizio del trattamento, con evidenza di malattia in rapida progressione.		Determinazione AIFA n. 453 del 15.04.2020 ""Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano JINARK®, pubblicata in G.U. n. 117 del 8.05.2020"	DETERMINAZIONE N.60 DEL 19/01/2021			

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
TRAMETINIB	MEKINIST®	Dabrafenib in associazione con Trametinib è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio avanzato positivo alla mutazione BRAF V600	Determinazione AIFA n. 1795 del 2/12/2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «MEKINIST», pubblicata in GU n. 294 del 16/12/2019	DETERMINAZIONE N. 180 del 17.03.2020	ATS (ASSL SS P.O. Ozieri Amb. Oncologia; P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, ASSL OLBIA P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASSL NUORO P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia; P.O. Sorgono Amb. Oncologia; Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, ASSL LANUSEI P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASSL SANLURI P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASSL CARBONIA P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASSL CAGLIARI P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOU SS (P.O. SS. Annunziata - Oncologia medica, Cliniche viale San Pietro – Oncologia); AOU CA P.O. D. Casula - Oncologia Medica; AOB P.O. Businco - U.O. Oncologia medica; MATER OLBIA HOSPITAL Oncologia medica.	Medici delle strutture indicate
		In associazione con dabrafenib è indicato nel trattamento adiuvante di pazienti adulti con melanoma in stadio III positivo alla mutazione BRAF V600, dopo resezione completa	Determinazione AIFA n. 1795 del 2/12/2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «MEKINIST», pubblicata in GU n. 294 del 16/12/2019	DETERMINAZIONE N.131 del 21.02.2020	ATS (ASSL Olbia P.O. G.Paolo II Oncologia medica, ASSL Nuoro P.O. Zonchello Oncologia), AOB P.O. Businco Melanomi e tumori rari, AOU CA P.O. Monserrato Oncologia medica, AOU SS (P.O. SS. Annunziata Oncologia medica, Cliniche viale San Pietro Oncologia)	
		In associazione con dabrafenib per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600	Determinazione AIFA n. 1546 del 14 dicembre 2016 "Classificazione del medicinale per uso umano Mekinist®, ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, pubblicata sulla GURI n. 2 del 3.01.2017	DETERMINAZIONE N. 96 DEL 8 febbraio 2017		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
TRASTUZUMAB EMTAMSINE	KADCYLA®	In monoterapia, è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da tumore mammario HER2-positivo, inoperabile, localmente avanzato o metastatico, sottoposti in precedenza a trattamento con trastuzumab e un taxano, somministrati separatamente o in associazione. I pazienti devono, o essere stati sottoposti in precedenza a terapia per la malattia localmente avanzata o metastatica, oppure aver sviluppato recidiva di malattia nel corso di o entro sei mesi dal completamento della terapia adiuvante	Determinazione AIFA n. 944/2014 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Kadcila (trastuzumab emtansine), ai sensi dell'art. 8, comma 10 della L. 537/2014, pubblicata sulla G.U. n. 224 del 26.09.2014	DETERMINAZIONE N. 1447 del 11.12.2014 DETERMINAZIONE N. 645 DEL 29 GIUGNO 2015 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia Oncologia Medica	Medici delle strutture indicate
		trattamento in monoterapia adiuvante di pazienti adulti affetti da tumore mammario in stadio iniziale HER2-positivo con malattia invasiva residua a livello della mammella e/o dei linfonodi dopo terapia neoadiuvante a base di taxani e terapia mirata anti-HER2	Determinazione AIFA n. 1094 del 21 settembre 2021 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Kadcyla»", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 232 del 28 settembre 2021;	DETERMINAZIONE n. 1162 DEL 22/11/2021	ATS (P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia, P.O. Lanusei Amb. Oncologia, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia, P.O. San Gavino U.O. Oncologia, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia); AOB PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA Policlinico D.Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater Olbia Oncologia Medica, Nuova Casa di Cura	Medici delle strutture indicate
TUCATINIB	TUKYSA®	In associazione a trastuzumab e capecitabina per il trattamento di pazienti adulti affetti da cancro della mammella localmente avanzato o metastatico HER2-positivo che abbiano ricevuto almeno 2 precedenti regimi di trattamento anti HER2.	Determinazione AIFA n. 790 del 7 novembre 2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Tukysa, ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. (Determina n. 790 /2022)", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 268 del 16 novembre 2022;	DETERMINAZIONE n. 1296 del 23/11/2022	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
				DETERMINAZIONE N. 1312 DEL 4.11.2016		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
ULIPRISTAL	ESMYA®	Trattamento pre-operatorio di sintomi ,da moderati a gravi, di fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva; trattamento intermittente dei sintomi da moderati a gravi di fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva	Determinazione AIFA n. 805 del 31.07.2014 "Riclassificazione del medicinale per uso umano ESMYA (Ulipristal), ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, pubblicata sulla G.U. n. 188 del 14.08.2014; n. 1227 del 14 settembre 2016 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Esmya», pubblicata sulla G.U. n.231 del 3-10-2016; Determinazione n. 1448 del 26 ottobre 2016 "Modifica alla determina 4 gennaio 2007: «Note AIFA 2006-2007 per l'uso appropriato dei farmaci», relativamente alla Nota 51.	DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	U.O. di Ostetricia e Ginecologia e gli specialisti Ginecologi (ambulatoriali e operanti nei Consultori) delle Aziende Sanitarie, Mater Olbia Ambulatorio di Ostetricia e Ginecologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
UMECLIDINIO VILANTEROLO	ANORO® LAVENTAIR®	Trattamento broncodilatatore di mantenimento per alleviare i sintomi dei pazienti adulti con malattia polmonare ostruttiva cronica (BPCO)	Determinazione AIFA n. 830 del 3.07.2015 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Anoro (Umeclidinio-Vilanterolo) ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, pubblicata sulla G.U. n. 171 del 25.07.2015	DETERMINAZIONE N. 1052 DEL 7 ottobre 2015 DETERMINAZIONE N. 1286 DEL 3 dicembre 2015	U.O. di pneumologia, medicina interna, allergologia e geriatria; medici specialisti in pneumologia, medicina interna, allergologia e geriatria operanti negli ambulatori della ATS, dell'AO Brotzu, delle AOU di Cagliari e Sassari.	Medici delle strutture indicate
VALSARTAN-SACUBITRIL	ENTRESTO®	Trattamento in pazienti adulti dell'insufficienza cardiaca sintomatica cronica con ridotta frazione di eiezion	Determinazione AIFA n. 223 del 7.02.2017 "Classificazione del medicinale per uso umano Entresto, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537" pubblicata nella G.U. n. 31 del 7.02.2017	DETERMINAZIONE N. 150 del 2 marzo 2017 DETERMINAZIONE N. 1468 del 27.12.2017 DETERMINAZIONE N. 944 DEL 21.10.2019 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019 DETERMINAZIONE n. 1063 DEL 02/11/2021 DETERMINAZIONE n. 1103 del 18/10/2022 DETERMINAZIONE n. 1089 del 13/10/2022	UU.OO. e ambulatori di Cardiologia e Medicina interna della ATS, della AO Brotzu e delle AA.OO.UU. di Cagliari e Sassari, Mater Olbia Ambulatorio Cardiologia; Servizio di Cardiologia PO Binaghi ASL 8; SSD Cardioreabilitazione del PO San Michele dell'ARNAS Brotzu	Medici delle strutture indicate
VALOCTOCOGENE ROXAPARVOVEC	Roctavian	indicato per il trattamento dell'emofilia A grave (deficit congenito di fattore VIII) in pazienti adulti senza anamnesi di inibitori del fattore VIII e senza anticorpi rilevabili anti-virus adeno-associato del sierotipo 5 (AAV5).	la Determinazione AIFA n. 9 del 15 gennaio 2024	DETERMINAZIONE N. 989 del 17.07.2024	AOU di Cagliari P.O. Duilio Casula - U.O. Semostasi e trombosi AOU di Cagliari P.O. Duilio Casula - U.O. Medicina Interna ed emocoagulopatie ARNAS Brotzu P.O. San Michele - U.O. Oncoematologia pediatrica e patologia della coagulazione AOU di Sassari P.O. SS. Annunziata - SSD Malattie della Coagulazione AOU di Sassari Cliniche San Pietro - U.O. Pediatria	Medici delle strutture indicate
VANDETANIB	CAPRELSA®	Trattamento dei pazienti con carcinoma midollare della tiroide (MTC) aggressivo e sintomatico, non asportabile chirurgicamente, localmente avanzato o metastatico	Determinazione AIFA n.513 del 10/10/2013, pubblicata nella G.U. 150 del 28 giugno 2013, "Regime di rimborsabilita' e prezzo di vendita del medicinale per uso umano «Caprelsa» (Vandetanib) autorizzata con procedura centralizzata europea dalla Commissione europea	DETERMINAZIONE N. 1221 DEL 28/10/2013 DETERMINAZIONE N. 1431 DEL 3 dicembre 2013 DETERMINAZIONE N. 1008 DEL 08.11.2019	AOU SS Endocrinologia, AOU CA P.O. Policlinico Monserrato Oncologia e l'U.O. Endocrinologia e Diabetologia, AOB P.O. Businco Melanoma e Patologie rare, Mater Olbia Oncologia Medica	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
VENETOCLAX	VENCLYXTO	Tutte le indicazioni	<p>Determinazione AIFA n. 1475 del 4 agosto 2017 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano Venclyxto", pubblicata sulla G.U. n. 187 del 11 agosto 2017</p> <p>Determinazione AIFA n. 1774 del 27 novembre 2019 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Venclyxto», pubblicata in GU n. 291 del 12 dicembre 2019</p> <p>Determinazione AIFA n. 12137 del 3 febbraio 2020, pubblicata in G.U. Serie Generale n. 61 del 9 marzo 2020</p> <p>Determinazione AIFA n. 85821 del 30 luglio 2020, pubblicata in G.U. Serie Generale n. 202 del 13 agosto 2020</p> <p>Determinazione AIFA n. 373 del 16 maggio 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Venclyxto", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 117 del 20 maggio 2022</p> <p>Determinazione AIFA n. 248 del 27 marzo 2023 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Venclyxto», pubblicata in GU n. 78 del 1 aprile 2023</p> <p>Determinazione AIFA 47700 del 13 aprile 2023, pubblicata in G.U. n. 90 del 17 aprile 2023</p>	<p>DETERMINAZIONE N. 453 DEL 02/05/2023</p>	<p>ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro – S.C. Ematologia, centro trapianti di midollo e laboratorio specialistico</p> <p>ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano – S.C. Oncologia e Ematologia</p> <p>ARNAS Brotzu P.O. Businco S.C. Ematologia e CTMO</p> <p>AOU Sassari P.O. SS Annunziata – S.C. Ematologia</p>	TMedici delle strutture indicate
VELMANASE ALFA	LAMZEDE	terapia enzimatica sostitutiva per il trattamento di manifestazioni non neurologiche in pazienti affetti da alfa-mannosidosi da lieve a moderata	<p>Determinazione AIFA n. 788 del 3 agosto 2020 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Lamzede» ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 203 del 14 agosto 2020</p>	<p>DETERMINAZIONE N.58 DEL 19/01/2021</p>	AOB PO Microcitemico Clinica Pediatrica e Malattie Rare	Medici delle strutture indicate
				<p>DETERMINAZIONE N. 1029 del 12.09.2013</p>		

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
VEMURAFENIB	ZELBORAF®	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione del BRAF V600	Determinazione AIFA n. 500/2013 "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano Zelboraf® "Vemurafenib" pubblicata nella GURI n. 129 del 04 giugno 2013	DETERMINAZIONE N. 1120 DEL 10 ottobre 2013	ATS P.O. G.Paolo II Olbia Oncologia medica e P.O. San Francesco Nuoro Oncologia, AOB P.O. Businco Melanomi e tumori rari, AOU CA P.O. Monserrato Oncologia medica, AOU SS (P.O. SS. Annunziata Oncologia medica, Cliniche viale San Pietro Oncologia)	Medici delle strutture indicate
VISMODEGIB	ERIVEDGE®	"trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma basocellulare metastatico sintomatico; carcinoma basocellulare in stadio localmente avanzato per i quali non si ritiene appropriato procedere con un intervento chirurgico o radioterapia"	Determinazione AIFA n. 304/2015 "Riclassificazione del medicinale per uso umano ERIVEDGE®, ai sensi dell'art. 8, comma 10 della L. 537/1993", pubblicata sulla GURI n. 245 del 21.10.2014	DETERMINAZIONE N. 729 DEL 05.07.2016 DETERMINAZIONE N. 468 DEL 25 MAGGIO 2015 DETERMINAZIONE N. 579 DEL 17 GIUGNO 2015 DETERMINAZIONE N. 517 DEL 08/06/2021	ATS (P.O. Giovanni Paolo II Olbia U.O. Oncologia Medica, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, U.O. Dermatologia); AOB Cagliari (P.O. Businco U.O. di Dermatologia oncologica e S.S. Melanomi e tumori rari); AOU CA (P.O. di Monserrato U.O.C. di Oncologia) Medica); AOU Sassari (P.O. SS. Annunziata Oncologia medica, Cliniche viale San Pietro Oncologia) AOU Cagliari (Dermatologia)	Medici delle strutture indicate
VOLANESORSEN	WAYLIVRA	come coadiuvante della dieta in pazienti adulti affetti da sindrome da chilomicronemia familiare (FCS) confermata geneticamente e ad alto rischio di pancreatite, in cui la risposta alla dieta e alla terapia di riduzione dei trigliceridi è stata inadeguata	Determinazione AIFA n. DG/175/2021 del 10 febbraio 2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Waylivra», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 43 del 20 febbraio 2021	DETERMINAZIONE n. 527 DEL 09/06/2021	AOB Ospedale microcitemico – Clinica pediatrica, talassemia, malattie rare; Centro dismetabolico AOU Sassari Nefrologia, dialisi e trapianto; Genetica clinica ATS – ASSL Olbia Ospedale S. Giovanni Paolo II – Medicina interna	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
VORETIGENE NEPARVOVEC	LUXTURNA	trattamento dei pazienti adulti e pediatrici con perdita della vista dovuta a distrofia retinica ereditaria causata da mutazioni bialleliche confermate di RPE65 e che abbiano sufficienti cellule retiniche vitali	Determinazione AIFA n. DG/1344/2020 del 22 dicembre 2020 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Luxturna» ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 6 del 9 gennaio 2021;	DETERMINAZIONE n. 526 DEL 09/06/2021	AOU di Cagliari U.O. Oculistica AOU di Sassari U.O. Oculistica AO Brotzu U.O. Oculistica ATS ASL Sassari – Ospedale A. Segni Ozieri U.O. Oculistica; Ospedale Marino Alghero U.O. Oculistica; ASSL Nuoro - Ospedale San Francesco Nuoro U.O. Oculistica; ASSL Carbonia – Ospedale C.T.O. Iglesias U.O. Oculistica	Medici delle strutture indicate
VOSORITIDE	VOXZOGO	Trattamento dell'acondroplasia in pazienti di età pari e superiore ai due anni, le cui epifisi non siano chiuse	Determinazione AIFA n. 651 del 8 SETTEMBRE 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Voxzogo».", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 213 del 12 settembre 2022	DETERMINAZIONE n. 983 del 23/09/2022	ASL 8 di Cagliari P.O. Cao - Clinica Pediatrica Talassemie Malattie Rare; P.O. Marino - Ortopedia; AOU SS P.O. SS. Annunziata – Genetica clinica	Medici delle strutture indicate
VUTRISIRAN	AMVUTTRA	trattamento dell'amiloidosi ereditaria mediata dall'atranstiretina (amiloidosi hATTR) in pazienti adulti affetti da polineuropatia allo stadio 1o allo stadio 2.	Determinazione AIFA n. 550 del 31 luglio 2023	Determinazione n. 703 del 16.05.2024	ASL 8 Cagliari P.O. SS Trinità U.O. Neurologia ARNAS Brotzu P.O. San Michele U.O. Neurologia ASL N. 3 Nuoro P.O. San Francesco U.O. Neurologia AOU di Sassari P.O. SS. Annunziata U.O. Neurologia	Medici delle strutture indicate
SACITUZUMAB GOVITECAN	TRODELVY	Trattamento in monoterapia di pazienti adulti con cancro della mammella triplo negativo metastatico o non resecabile (metastatic triple-negative breast cancer, mTNBC) che abbiano ricevuto in precedenza almeno due terapie sistemiche, almeno una delle quali per la malattia avanzata	Determinazione AIFA n. 583 del 3 agosto 2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano Trodelvy, ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537..", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 185 del 9 agosto 2022	DETERMINAZIONE n. 893 del 09/09/2022	ASL 1 di Sassari, P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia; ASL 2 della Gallura, P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia; ASL 3 di Nuoro, P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia; ASL 4 dell'Ogliastra, P.O. Lanusei Amb. Oncologia; ASL 5 di Oristano, P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia; ASL 6 del Medio Campidano, P.O. San Gavino U.O. Oncologia; ASL 7 del Sulcis, P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica; ASL 8 di Cagliari, P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia; ARNAS Brotzu, PO A. Businco U.O. Oncologia Medica; AOU CA, Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica; AOU SS, Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica; Mater OlbiaU.O./ambulatorio Oncologia; Nuova Casa di Cura, Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
SETMELANOTIDE	IMCIVREE	Trattamento dell'obesità e il controllo della fame associati a deficit di pro-opiomelanocortina (POMC), compreso PCSK1, con perdita di funzione bi-allelica geneticamente confermata, o a deficit bi-allelico del recettore della leptina (LEPR) negli adulti e nei bambini di età pari o superiore ai sei anni	Determinazione AIFA n. 562 del 3 agosto 2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Imcivree», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 200 del 27 agosto 2022	DETERMINAZIONE n. 1034 del 04/10/2022	ASL 3 di Nuoro, P.O. San Francesco Nuoro - Centro di Endocrinologia e malattie metaboliche; ASL 8 di Cagliari, P.O. SS Trinità - Dietologia e Nutrizione Clinica; ARNAS Brotzu, P.O. San Michele – SSD chirurgia dell'obesità; AOU SS, P.O. SS. Annunziata - Endocrinologia e Malattie della Nutrizione e del Ricambio	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
		Trattamento dell'obesità e il controllo della fame associati a sindrome di Bardet-Biedl (BBS), geneticamente confermata negli adulti e nei bambini di età pari o superiore ai sei anni.	Determinazione AIFA n. 57 del 29 gennaio 2024	Determinazione n. 601 del 29.04.2024	ASL 8 Cagliari P.O. SS Trinità - Dietologia e Nutrizione Clinica; ARNAS Brotzu P.O. San Michele – SSD chirurgia dell'obesità ASL3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro - Centro di Endocrinologia e malattie metaboliche AOU di Sassari SS. Annunziata - Endocrinologia e Malattie della Nutrizione e del Ricambio	Medici delle strutture indicate
TEZACAFTOR/IVACAFTOR	SYMKEVI	In associazione con ivacaftor compresse per il trattamento di pazienti affetti da FC di età pari o superiore a 6 anni, omozigoti per la mutazione F508del o eterozigoti per la mutazione F508del e che presentano una delle seguenti mutazioni del gene CFTR: P67L, R117C, L206W, R352Q, A455E, D579G, 711+3A→G, S945L, S977F, R1070W, D1152H, 2789+5G→A, 3272-26A→G e 3849+10kbC→T	Determinazione AIFA n. 295 del 21 aprile 2022 "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Symkevi», pubblicata in G.U. Serie Generale n. 101 del 2 maggio 2022	DETERMINAZIONE n. 1040 DEL 04/10/2022	Pediatria delle Aziende Sanitarie della Regione	Medici delle strutture indicate
TRASTUZUMAB DERUXTECAN	Enhertu	in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella HER2-positivo non resecabile o metastatico, che hanno ricevuto uno o più precedenti regimi a base di anti-HER2	Determinazione AIFA n. 452 del 26 giugno 2023 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Enhertu», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24", pubblicata in dicembre 1993, n. 537. (Determina n. 452/2023) G.U. Serie Generale n. 153 del 3 luglio 2023;	Determinazione n 863 del 03.08.2023	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP Il Olbia U.O. Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
		"in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con adenocarcinoma dello stomaco o della giunzione gastroesofagea (GEJ) avanzato HER2-positivo, che hanno ricevuto un precedente regime a base di trastuzumab" e "in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella HER2-low non resecabile o metastatico, che hanno ricevuto precedente chemioterapia per malattia metastatica o che hanno sviluppato recidiva della malattia durante o entro sei mesi dal completamento della chemioterapia adiuvante"	la Determinazione AIFA n. 760 del 15 dicembre 2023	DETERMINAZIONE N. 265 DEL 26.02.2024	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri SSD Oncologia Ospedaliera P.O. Civile Alghero SSD Oncologia Ospedaliera ASL 2 della Gallura P.O. GP Il Olbia SC Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro SC Oncologia P.O. Sorgono SS Oncologia Distretto di Macomer Centro Amb. di Oncologia Distretto di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. NS della Mercede SSD Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano SC Oncologia e Ematologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino SC Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Sirai Carbonia SSD Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O. SS Trinità SSD Oncologia P.O. San Marcellino di Muravera SC Medicina Interna P.O. San Giuseppe di Isili SC Medicina Interna ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula SC Oncologia Medica AOU SS P.O. SS. Annunziata SC Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
SATRALIZUMAB	Enspryng	in monoterapia o in associazione a terapia immunosoppressiva (TIS) per il trattamento dei disturbi dello spettro della neuromielite ottica (NMOSD), in presenza di sieropositività per le IgG antiacquaporina- 4 (AQP4-IgG) e con punteggio di EDSS basale 6.5. Nei pazienti adulti, «Enspryng» è rimborsato come trattamento di seconda linea dopo rituximab, o in caso di controindicazioni all'utilizzo di rituximab, in monoterapia o in associazione a terapia immunosoppressiva per il trattamento dei disturbi dello spettro della neuromielite ottica (NMOSD) in presenza di sieropositività per le IgG antiacquaporina 4 (AQP4), storia clinica di almeno una recidiva negli ultimi dodici mesi e un punteggio alla scala EDSS (Expanded Disability Status Scale) 6.5	Determinazione AIFA n. 588 del 5 settembre 2022 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Enspryng», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.", pubblicata in G.U. Serie Generale n. 211 del 9 settembre 2022;	Determinazione n 871 del 04.08.2023	ASL 8 di Cagliari P.O. Cao - Clinica Pediatrica Talassemie e Malattie Rare – Microcitemico; P.O Binaghi - Centro sclerosi multipla ARNAS Brotzu P.O. San Michele – U.O Neurologia e Stroke Unit AOU CA Policlinico D. Casula –Neurologia; AOU SS P.O. SS. Annunziata - Neurologia	Medici delle strutture indicate
LENVATINIB	Kispalyx	trattamento di adulti affetti da carcinoma a cellule renali (RCC) avanzato in associazione a pembrolizumab, come trattamento di prima linea	Determinazione AIFA n. 487 del 10 luglio 2023	Determinazione n 864 del 03.08.2023	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
LENVATINIB	LENVIMA	in monoterapia per il trattamento del carcinoma epatocellulare (Hepatocellular Carcinoma, HCC) avanzato o non operabile negli adulti che non hanno ricevuto una precedente terapia sistemica" e «Carcinoma dell'endometrio (EC) "Lenvima" in associazione a pembrolizumab e' indicato in pazienti adulti per il trattamento del carcinoma dell'endometrio (Endometrial carcinoma, EC) avanzato o ricorrente, che abbiano mostrato progressione della malattia durante o dopo il trattamento precedente con una terapia contenente platino in qualsiasi contesto e che non siano candidati all'intervento chirurgico o alla radioterapia curativi»	Determinazione AIFA n. 1506 del 16 ottobre 2019 Determinazione AIFA n. 486 del 18.07.2023	Determinazione n 804 del 21.07.2023	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
INCLISIRAN	Leqvio	trattamento negli adulti con ipercolesterolemia primaria (eterozigote familiare e non familiare) o dislipidemia mista, in aggiunta alla dieta: in associazione a una statina o una statina con altre terapie ipolipemizzanti in pazienti non in grado di raggiungere gli obiettivi per l'LDL-C con la dose massima tollerata di una statina, oppure: in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali una statina è controindicata.	Determinazione AIFA n. 667 del 13	Determinazione n 865 del 03.08.2023	ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia UO Cardiologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco UO Cardiologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano UO Cardiologia ASL 8 di Cagliari P.O. SS Trinità UO Cardiologia ARNAS Brotzu P.O. San Michele UO Cardiologia AOU CA Policlinico D. Casula UO Cardiologia AOU SS P.O. SS. Annunziata UO Cardiologia	Medici delle strutture indicate
AZACITIDINA	Onureg	terapia di mantenimento in pazienti adulti con leucemia mieloide acuta (LMA) che abbiano conseguito una remissione completa (CR) o una remissione completa con recupero incompleto dell'emocromo (CRI) dopo terapia d'induzione associata o meno a trattamento di consolidamento e che non siano candidabili, o decidano di non sottoporsi, al trapianto di cellule staminali emopoietiche (HSCT)	Determinazione AIFA n. 368 del 9 maggio 2023	Determinazione n 866 del 03.08.2023	ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Ematologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino U.O. Oncoematologia ARNAS Brotzu P.O. Businco U.O. Ematologia e CTMO AOU SS P.O. SS. Annunziata U.O. Ematologia	Medici delle strutture indicate
ENFORTUMAB VEDOTIN	Padcev	in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con cancro uroteliale (UC) localmente avanzato o metastatico che hanno precedentemente ricevuto una chemioterapia contenente platino e un inibitore del recettore di morte programmata 1 o un inibitore del ligando di morte programmata 1.	Determinazione AIFA n. 458 del 3 luglio 2023	Determinazione n 873 del 04.08.2023	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O. San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
INEBILIZUMAB	Uplizna	in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da disturbi dello spettro della neuromielite ottica (NMOSD) sieropositivi per le immunoglobuline G anti-aquaporina-4 (IgG AQP4), in seconda linea rispetto a rituximab, limitatamente ai pazienti che abbiano riportato almeno un attacco acuto di NMOSD nell'anno precedente, che hanno richiesto una terapia di salvataggio (ad esempio steroidi, plasmaferesi, somministrazione endovenosa di immunoglobuline) e che presentino un punteggio alla scala EDSS (Expanded Disability Severity Scale) 8,0.	Determinazione AIFA n. 209 del 13 marzo 2023	Determinazione n 872 del 04.08.2023	ASL 8 di Cagliari P.O. Cao - Clinica Pediatrica Talassemie e Malattie Rare – Microcitemico; P.O. Binaghi - Centro sclerosi multipla ARNAS Brotzu P.O. San Michele – U.O. Neurologia e Stroke Unit AOU SS P.O. SS. Annunziata - Neurologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
ZANUBRUTINIB	BRUKINSA	in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da macroglobulinemia di Waldenström (WM) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia, o come trattamento di prima linea per pazienti non idonei alla chemio-immunoterapia"	Determinazione AIFA n 704 del 26/09/2022	Determinazione n 1531 del 04.12.2023	ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Ematologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino U.O. Oncoematologia ARNAS Brotzu P.O. Businco U.O. Ematologia e CTMO AOU SS P.O. SS. Annunziata U.O. Ematologia	Medici delle strutture indicate
	BRUKINSA	in monoterapia, per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfatica cronica (LLC)				
	BRUKINSA	n monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma della zona marginale (MZL) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia a base di anticorpi anti-CD20"				
ZANUBRUTINIB	VYEPTI	"trattamento dei pazienti adulti che negli ultimi tre mesi abbiano presentato almeno otto giorni di emicrania disabilitante al mese [definita come punteggio del questionario MIDAS =11], già trattati con altre terapie di profilassi per l'emicrania e che abbiano mostrato una risposta insufficiente dopo almeno sei settimane di trattamento o che siano intolleranti o che presentino chiare controindicazioni ad almeno tre precedenti classi di farmaci per la profilassi dell'emicrania	Determinazione AIFA n 440 del 20/06/2023	Determinazione n 1602 del 12.12.2023	AOUCA PO San Giovanni di Dio - Farmacologia Clinica AOUSS P.O. SS. Annunziata – U.O. Neurologia ASL N 1 SASSARI PO A. Segni Ozieri U.O. Neurologia ASL N. 3 NUORO PO San Francesco U.O. Neurologia ASL N 8 CAGLIARI P.O. SS Trinità di Cagliari U.O. Neurologia ARNAS BROTZU PO San Michele U.O. Neurologia	
OLIPUDASI	XENPOZYME	indicato per la terapia enzimatica sostitutiva per il trattamento delle manifestazioni non neurologiche del deficit di sfingomielinasi acida (ASMD) di tipo A/B o B in pazienti pediatrici e adulti	la Determinazione AIFA n. 683 del 14/11/2023	determinazione n. 240 del 21.02.2024	ASL 2 della Gallura Medicina Interna - P.O. GP II Olbia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano UO Cardiologia ASL 6 Sulcis PO Sirai UO Medicina Interna ASL 8 di Cagliari P.O. SS Trinità UO Cardiologia, UO Nefrologia PO Cao UO Clinica Pediatrica e Malattie Rare ARNAS Brotzu PO Businco UO Ematologia e CTMO P.O. San Michele UO Cardiologia, UO Centro Malattie Dismetaboliche, UO Nefrologia, UO Neurologia, UO Pediatria AOU Sassari P.O. SS. Annunziata UO Cardiologia, UO Pediatria, UO Nefrologia PO Cliniche San Pietro UO Ematologia AOU Cagliari Policlinico D. Casula UO Cardiologia	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
EFGARTIGIMOD ALFA	Vyvgart	<p>in aggiunta alla terapia standard per il trattamento dei pazienti adulti con Miastenia gravis generalizzata (MGg) positivi agli anticorpi anti recettore dell'acetilcolina (AChR) con le seguenti caratteristiche: gravità di malattia almeno di grado IIb alla MGFA; punteggio MG-ADL 5 (con >50% del punteggio MG ADL dovuto a sintomi non oculari); presenza di almeno uno tra i seguenti criteri, nonostante il trattamento standard (timestomia se indicata; corticosteroidi e almeno un altro agente immunosoppressore, utilizzati a dosaggi adeguati e per una durata adeguata): almeno una crisi miastenica o evento di esacerbazione importante per anno (eventi caratterizzati da debolezza o paralisi respiratoria o bulbare, non correlati a scarsa aderenza alla terapia, infezioni o uso di farmaci che possono indurre deterioramento della MG) con necessità di ricorrere a plasmateresi o immunoglobuline; oppure necessità di ricorrere a plasmateresi o immunoglobuline iv ad intervalli regolari; oppure effetti collaterali non tollerabili / comorbidità che limitano o controindicano l'uso di immunosoppressori.</p>	a Determinazione AIFA n 454 del 3 luglio 2023	DETERMINAZIONE N. 124 DEL 29.01.2024	<p>AOUCA Policlinico D. Casula – Neurologia AOUSS P.O. SS. Annunziata – U.O. Neurologia ASL N. 3 NUORO PO San Francesco U.O. Neurologia e Stroke Unit ASL N 8 CAGLIARI P.O. Cao - Clinica Pediatrica Talassemie e Malattie Rare – Microcitemico; Neurologia e epilettologia – Microcitemico; P.O Binaghi - Centro sclerosi multipla ARNAS BROTZU PO San Michele U.O. Neurologia e Stroke Uni</p>	Medici delle strutture indicate
QINLOCK	Ripretinib	<p>trattamento di pazienti adulti con tumore stromale gastrointestinale (GIST) avanzato che hanno ricevuto un trattamento precedente con tre o piu' inibitori della chinasi, incluso imatinib</p>	Determinazione AIFA 577/2023 del 06/09/2023	DETERMINAZIONE N. 125 DEL 29.01.2024	<p>ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U. O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del M e d i o Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia A R N A S Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia</p>	Medici delle strutture indicate

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO AIFA	PROVVEDIMENTO REGIONE	CENTRI AUTORIZZATI DELLE ASL, AOU DI CAGLIARI E SASSARI E DELL'AO BROTZU	MEDICI AUTORIZZATI
CAPMATINIB	TABRECTA	" in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con cancro del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, che presenta alterazioni genetiche associate al salto (skipping) dell'esone 14 del fattore di transizione mesenchimale-epiteliale (METex14) e che richiede una terapia sistemica a seguito di un precedente trattamento con immunoterapia e/o chemioterapia a base di platino"	la Determinazione AIFA n 6 del 04.07.2023	determinazione n.232 del 21.02.2024	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia, P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P. O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 di Cagliari P.O San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU CA Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU SS Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U. O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate
VERICIGUAT	Verquvo	"trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica con ridotta frazione di eiezione, in add on ad una terapia ottimale seguita in maniera costante per almeno tre mesi in pazienti adulti che si trovino in una condizione clinica di worsening"	la Determinazione AIFA n 435 del 13/06/2023	determinazione n. 231 del 21.02.2024	UU.OO. di cardiologia delle Aziende sanitarie; UO/ambulatorio cardiologia Mater Olbia; Servizio di Cardiologia PO Binaghi ASL Cagliari; SSD di Cardioreabilitazione del PO San Michele dell'ARNAS Brotzu.	Medici delle strutture indicate
MOSUNETUZUMAB	LUNSUMIO	"trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma follicolare (LF) recidivante o refrattario che sono stati sottoposti ad almeno due terapie sistemiche precedenti"	la Determinazione AIFA n. 576 del 6 settembre 2023	determinazione n. 365 del 15.03.2024	AOUSS P.O. SS. Annunziata – U.O. Ematologia ASL N 5 ORISTANO PO San Martino U.O. Ematologia ASL N. 3 NUORO PO San Francesco U.O. Ematologia ARNAS Brotzu P.O. Businco di Cagliari U.O. Ematologia	Medici delle strutture indicate
PEMBROLIZUMAB E LENVATINIB	KEYTRUDA® LENVIMA®	trattamento del carcinoma anaplastico dell tiroide localmente avanzato, metastatico e/o ricorrente	La Determinazione AIFA n. 402 del 31 luglio 2024 "Inserimento dei medicinali «Pembrolizumab» e «Lenvatinib» nell'elenco istituito ai sensi della legge n. 648/1996 per il trattamento del carcinoma anaplastico della tiroide localmente avanzato, metastatico e/o ricorrente"	DETERMINAZIONE N. 1104 DEL 29.08.2024	ASL 1 di Sassari P.O. Ozieri Amb. Oncologia P.O. Civile Alghero U.O. Oncologia ASL 2 della Gallura P.O. GP II Olbia U.O. Oncologia PO Paolo Merlo Oncologia PO Paolo Dettori Oncologia ASL 3 di Nuoro P.O. San Francesco Nuoro U.O. Oncologia, P.O. Sorgono Amb. Oncologia, Distretto di Macomer e di Siniscola Centro Amb. di Oncologia ASL 4 dell'Ogliastra P.O. Lanusei Amb. Oncologia ASL 5 di Oristano P.O. San Martino Oristano U.O. Oncologia ASL 6 del Medio Campidano P.O. San Gavino U.O. Oncologia ASL 7 del Sulcis P.O. Carbonia U.O. Oncologia Medica, P.O. Santa Barbara di Iglesias U.O. Oncologia Medica ASL 8 Cagliari P.O San Marcellino di Muravera e P.O. San Giuseppe di Isili Ambulatorio di oncologia ARNAS Brotzu PO A. Businco U.O. Oncologia Medica AOU di Cagliari Policlinico D. Casula U.O. Oncologia Medica AOU di Sassari Clinica Oncologia, P.O. SS. Annunziata U.O. Oncologia Medica Mater Olbia U.O./ambulatorio Oncologia Nuova Casa di Cura Ambulatorio oncologia	Medici delle strutture indicate