

| ATC     | Principio Attivo | Nome commerciale | Via somm | Classe di rimborsabilità e regime di fornitura | Condizioni /modalita' di impiego                 | Indicazione terapeutica rimborsata SSN  | Centri già autorizzati  | NUOVI Centri Autorizzati   |
|---------|------------------|------------------|----------|--|--|---|---|--|
| M05BX04 | Denosumab        | <b>Xgeva</b>     |          | A-RRL  | PHT, PT web AIFA;                                | Prevenzione di eventi correlati all'apparato scheletrico (fratture patologiche, radioterapia dell'osso, compressione del midollo spinale o interventi chirurgici all'osso) negli adulti con neoplasie maligne in fase avanzata che coinvolgono l'osso.                          | Tutte le UU.OO. di Oncologia delle AA.SS.LL. della regione Abruzzo<br>Tutte le UU.OO. di Ematologia delle AA.SS.LL. della regione Abruzzo | <b>ASL 202:</b> Clinica Urologica -P.O. SS Annunziata, Chieti        |
| L02BB05 | Apalutamide      | <b>Erleada</b>   | os       | H-RNRL   | Registro AIFA                                    | Negli uomini adulti per il trattamento del carcinoma prostatico metastatico sensibile agli ormoni (mHSPC) in combinazione con terapia di deprivazione androgenica (ADT)   | Tutte le UU.OO. di Oncologie e Urologia delle AA.SS.LL. della regione Abruzzo   | UU.OO. Radioterapia oncologica delle AA.SS.LL. della regione Abruzzo |
| L04AC10 | Secukinumab      | <b>Cosentyx</b>  | sc       | H-RRL  | Scheda di prescrizione cartacea AIFA/ospedaliera | Pazienti pediatrici di età uguale o superiore ai 6 anni con psoriasi a placche di grado da moderato a grave (definita come: Psoriasis Area Severity Index-PASI $\geq 12$ o Body Surface Area-BSA $\geq 10\%$ e un punteggio PGA $\geq 3$ , oppure BSA (come da scheda cartacea) | UU.OO. Dermatologia delle AA.SS.LL. abruzzesi   | UOC Pediatria P.O. SS Annunziata di Chieti                           |

| ATC   | Principio Attivo | Nome commerciale | Via somm | Classe di rimborsabilità e regime di fornitura | Condizioni /modalita' di impiego                 | Indicazione terapeutica rimborsata SSN   | Centri già autorizzati                        | NUOVI Centri Autorizzati                   |
|-------|------------------|------------------|----------|--|--|--|---|--|
| L04AC | Ustekinumab      | Stelara          |          | H-RRL  | Scheda di prescrizione cartacea AIFA/ospedaliera | Pazienti pediatrici di età uguale o superiore ai 6 anni con psoriasi a placche di grado da moderato a grave definita come: Psoriasis Area Severity Index-PASI $\geq 12$ o Body Surface Area-BSA $\geq 10\%$ e un punteggio PGA $\geq 3$ , oppure BSA (come da scheda cartacea) | UU.OO. Dermatologia delle AA.SS.LL. abruzzesi | UOC Pediatria P.O. SS Annunziata di Chieti |