

Allegato

**PIANO TERAPEUTICO AIFA
PER PRESCRIZIONE SSN DI ERITROPOIETINE (ex Nota 12)**

Centro prescrittore _____
Medico prescrittore (nome e cognome) _____
Tel. _____ e-mail _____

Paziente (nome e cognome) _____
Data di nascita _____ sesso M ☐ F ☐
Codice fiscale _____
Residente a _____ Tel. _____
Regione _____
ASL di residenza _____ Prov. _____
Medico di Medicina Generale _____

La prescrizione di eritropoietine, originatori e biosimilari, è a carico del SSN per le seguenti condizioni cliniche:

- ☐ Trattamento dell'anemia (Hb <11 g/dL e suo mantenimento tra 11 e 12 g/dL) associata ad IRC in pazienti adulti e in soggetti pediatrici^(*) sia in trattamento dialitico sia in trattamento conservativo

Principi attivi: eritropoietina alfa, eritropoietina beta e darbepoietina alfa, eritropoietina zeta.

(*) Per darbepoietina sono disponibili dati in età pediatrica solo per pazienti con età >11 anni;

- ☐ Trattamento dell'anemia (Hb < 11 g/dL e suo mantenimento tra 11 e 12 g/dL) associata ad IRC in pazienti adulti

Principi attivi: Metossipoli-etileglicole-eritropoietina beta, eritropoietina teta

- ☐ Trattamento dell'anemia (Hb <10 g/dL) in pazienti adulti oncologici che ricevono chemioterapia antitumorale; in caso di Hb <8 g/dL è indicato il ricorso all'emotrasfusione

Principi attivi: eritropoietina alfa, eritropoietina beta e darbepoietina alfa, eritropoietina teta, eritropoietina zeta

- ☐ Trattamento per incrementare la quantità di sangue autologo nell'ambito di programmi di predonazione con le limitazioni previste in scheda tecnica.

Principi attivi: eritropoietina alfa, eritropoietina beta, eritropoietina zeta



- ☐ Trattamento dell'anemia sintomatica (concentrazione di emoglobina ≤ 10 g/dL) in adulti con sindromi mielodisplastiche (MDS) primarie a rischio basso o intermedio-1 e con bassa eritropoietina sierica (< 200 mU/mL).

Principi attivi: eritropoietina alfa, eritropoietina zeta

Farmaco prescritto:

- | | |
|---|--|
| ☐ eritropoietina alfa | ☐ eritropoietina beta |
| ☐ darbepoetina alfa | ☐ eritropoietina teta |
| ☐ eritropoietina zeta | |
| ☐ Metossipoli-etileglicole-eritropoietina beta | |

Dosaggio: _____

Durata prevista del trattamento: _____

- | | |
|---|--|
| ☐ Prima prescrizione | ☐ Prosecuzione della cura |
|---|--|

Data ____/____/____

Timbro e firma del clinico prescrittore

19A06112

DETERMINA 16 settembre 2019.

Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Retacrit». (Determina n. 1379/2019).

IL DIRETTORE GENERALE

Visti gli articoli 8 e 9 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300;

Visto l'art. 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante «Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici», convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2003, n. 326, che ha istituito l'Agenzia italiana del farmaco;

Visto il decreto 20 settembre 2004, n. 245 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e delle finanze: «Regolamento recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco, a norma dell'art. 48, comma 13, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326», così come modificato dal decreto 29 marzo 2012, n. 53 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri per la pubblica amministrazione e la semplificazione;

