

Elenco dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione dei farmaci oncologici, oggetto di specifiche determinate AIFA*.

| PRINCIPIO ATTIVO | Indicazione | Centri autorizzati | Decreto di autorizzazione del Direttore Generale Area Sanità e Sociale |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Abiraterone (Zytiga®) | Trattamento del carcinoma metastatico della prostata resistente alla castrazione in uomini adulti asintomatici o lievemente sintomatici dopo il fallimento della terapia di deprivazione androgenica e per i quali la chemioterapia non è ancora indicata clinicamente. | Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE | Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 158 del 14.10.2014 |
| Afatinib (Giotrif®) | Indiato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti naïve agli inibitori tirosin-chinasici 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. | Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE | Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 227 del 30.12.2014 |
| Aflibercept (Zaltrap®) | Indicato in combinazione con chemioterapia a base di irinotecan/5-fluorouracile/acido folinico (FOLFIRI) nei pazienti adulti con carcinoma coloretale metastatico (mCRC) resistente o in progressione dopo un regime contenente oxaliplatino. | Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE | Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 205 del 24.11.2014 |
| Atezolizumab (Tecentriq®) | Trattamento in monoterapia di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico precedentemente sottoposti a chemioterapia. Prima di essere trattati con atezolizumab, i pazienti con mutazioni attivanti il recettore EGFR o con tumori positivi per ALK devono essere stati sottoposti anche ad una terapia a bersaglio molecolare. | Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE (solo con Piano di Cura) | - |

| | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Axitinib (Inlyta®) | Trattamento del carcinoma renale avanzato, dopo fallimento di un precedente trattamento con sunitinib o con una citochina. | Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE | Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 15 del 27.2.2014 |
| Bevacizumab (Avastin®) | Indicato 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, per il trattamento di pazienti adulte affette da carcinoma della cervice persistente, ricorrente o metastatico. | Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE | Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 131 del 30.11.2016 |
| | Indicato in combinazione con carboplatino e gemcitabina, nel trattamento di pazienti adulti con prima recidiva di carcinoma platino-sensibile ovarico epiteliale, carcinoma alle tube di Falloppio o nel carcinoma peritoneale primario che non hanno ricevuto una precedente terapia con bevacizumab o altri inibitori VEGF o altri agenti mirati al recettore VEGF del medicinale Avastin®. | | Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 143 del 12.8.2014 |
| Cabozantinib (Cabometyx®) | Trattamento del carcinoma renale (Renal Cell Carcinoma, RCC) avanzato negli adulti precedentemente trattati con terapia contro il fattore di crescita dell'endotelio vascolare (VEGF) | Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE | Decreto n. 142 del 13.12.2017 |
| Ceritinib (Zykadia®) | 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 | Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE (solo con Piano di Cura) | Decreto n. 102 del 8.8.2017 |
| Cetuximab (Erbix®) | Trattamento dei 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. | Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE | Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 214 del 10.12.2014 |

| | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Cobimetinib (Cotellic®)</p> | <p>Indicato in associazione a Vemurafenib (Zelboraf®) per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico con mutazione del BRAF V600.</p> | <p>Centri di I livello HUB IRCCS IOV: limitatamente a SSD Oncologia del Melanoma ed Esofago</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 132 del 30.11.2016</p> |
| <p>Crizotinib (Xalkory®)</p> | <p>Trattamento di pazienti adulti pretrattati per carcinoma polmonare non a piccole cellule (Non-small Cell Lung Cancer, NSCLC) positivo per ALK (chinasi del linfoma anaplastico) in stadio avanzato.</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE (solo con Piano di Cura)</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 118 del 11.5.2015</p> |
| | <p>Trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (non-small Cell Lung Cancer, NSCLC) positivo per ALK (chinasi del linfoma anaplastico) in stadio avanzato.</p> | | <p>Decreto n. 42 del 13.4.2017</p> |
| | <p>Trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (Non-small Cell Lung Cancer, NSCLC) positivo per ROS1 in stadio avanzato.</p> | | <p>Decreto n. 84 del 9.7.2018</p> |
| <p>Dabrafenib (Tafinlar®)</p> | <p>Indicato in monoterapia o in associazione con Trametinib (Mekinist®) indicato per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600.</p> | <p>Centri di I livello HUB IRCCS IOV: limitatamente a SSD Oncologia del Melanoma ed Esofago</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 23 del 6.3.2017</p> |
| <p>Enzalutamide (Xtandi®)</p> | <p>Trattamento di soggetti adulti maschi con cancro della prostata metastatico resistente alla castrazione, asintomatici o lievemente sintomatici dopo fallimento terapeutico della terapia di deprivazione androgenica, nei quali la chemioterapia non è ancora clinicamente indicata.</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 44 del 5.5.2016</p> |
| | <p>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.</p> | | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 226 del 30.12.2014</p> |

| | | | |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <p>Eribulina (Halaven®)</p> | <p>Trattamento di pazienti adulti con liposarcoma inoperabile, sottoposti a precedente terapia contenente antracicline (eccetto se non idonei) per malattia avanzata o metastatica</p> | <ul style="list-style-type: none"> - U.O.C. Oncologia – Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona; - U.O.C. Oncologia Medica 1, U.O.C. Oncologia Medica 2– IRCCS Istituto Oncologico Veneto | <p>Decreto n. 136 del 15.11.2017</p> |
| <p>Everolimus (Votubia®)</p> | <p>Trattamento di pazienti con astrocitoma subependimale a cellule giganti (SEGA) associato a sclerosi tuberosa (TSC) che richiedono un intervento terapeutico ma non sono trattabili con intervento chirurgico. L'evidenza è basata sull'analisi della variazione di volume del SEGA. Ulteriore beneficio clinico, come il miglioramento dei sintomi correlati alla malattia, non è stato dimostrato.</p> | <p><u>Solo Centri autorizzati alla compilazione del registro per le Malattie Rare:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - UU.OO. di Neurologia e Neuropsichiatria infantile Aulss 6 - UU.OO. di Neurologia e Neuropsichiatria infantile Aulss 9 - UU.OO. di Neurologia e Neuropsichiatria infantile AO Padova - UU.OO. di Neurologia e Neuropsichiatria infantile AOUI Verona | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 83 del 31.8.2016</p> |
| <p>Ipilimumab (Yervoy®)</p> | <p>Trattamento del melanoma avanzato (non resecabile o metastatico) negli adulti. Integrazione e modifica del Decreto n. 17 del 14 marzo 2013.</p> | <p><u>Solo i seguenti Centri:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - SSD Oncologia del Melanoma ed Esofago IRCCS IOV - UOV Oncologia AOUI Verona | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 183 del 22.10.2014</p> |
| | <p>Trattamento del melanoma metastatico in pazienti adulti.</p> | | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 17 del 14.3.2013</p> |
| <p>Mifamurtide (Mepact®)</p> | <p>Indicato nei bambini, negli adolescenti e nei giovani adulti per il trattamento dell'osteosarcoma non metastatico ad alto grado resecabile in seguito a resezione chirurgica macroscopicamente completa. Il medicinale viene utilizzato in associazione alla chemioterapia postoperatoria con più agenti.</p> | <p><u>Solo i seguenti Centri:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - UO Oncoematologia pediatrica AO Padova - UO Oncoematologia pediatrica AOUI Verona - UOC Oncologia Medica (pazienti età > 18 anni) IRCCS IOV | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 84 del 31.8.2016</p> |
| <p>Nab-paclitaxel (Abraxane®)</p> | <p>Trattamento in prima linea, in associazione a gemcitabina, di pazienti adulti con adenocarcinoma metastatico del pancreas.</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 67 del 11.3.2015</p> |

| | | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nintedanib (Vargatef®)</p> | <p>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</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE (solo con Piano di Cura)</p> | <p>Decreto n. 42 del 13.4.2017</p> |
| <p>Nivolumab (Opdivo®)</p> | <p>Trattamento in monoterapia del melanoma avanzato (non resecabile o metastatico) negli adulti.</p> | <p>Centri di I livello HUB IRCCS IOV: limitatamente a SSD Oncologia del Melanoma ed Esofago</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 42 del 5.5.2016</p> |
| <p>Nivolumab (Opdivo®)</p> | <p>Trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) squamoso localmente avanzato o metastatico dopo una precedente chemioterapia negli adulti.</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE (solo con Piano di Cura)</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 43 del 5.5.2016</p> |
| | <p>Trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico dopo una precedente chemioterapia</p> | | <p>Decreto n. 42 del 13.4.2017</p> |
| | <p>Trattamento in monoterapia del carcinoma a cellule renali avanzato dopo precedente terapia negli adulti</p> | | <p>Decreto n. 42 del 13.4.2017</p> |
| <p>Olaparib (Lynparza®)</p> | <p>Indicato 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 e/o mutazione somatica), che rispondono (risposta completa o risposta parziale) alla chemioterapia a base di platino.</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE (solo con Piano di Cura)</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 52 del 8.6.2016</p> |
| <p>Olaratumab (Lartruvo®)</p> | <p>Indicato 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.</p> | <p><u>Solo i seguenti Centri:</u> UOC Oncologia – Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona UOC Oncologia Medica 1, UOC Oncologia Medica 2– IRCCS Istituto Oncologico Veneto</p> | <p>Decreto n. 122 del 10.10.2017</p> |

| | | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Osimertinib (Tagrisso®)</p> | <p>Indicato per il 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 epidermico (EGFR).</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE (solo con Piano di Cura)</p> | <p>Decreto n. 122 del 10.10.2017</p> |
| <p>Palbociclib (Ibrance®)</p> | <p>Indicato per il trattamento del 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.</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE</p> | <p>Decreto n. 13 del 2.2.2018</p> |
| <p>Pembrolizumab (Keytruda®)</p> | <p>Trattamento in monoterapia del melanoma avanzato (non resecabile o metastatico) nei pazienti adulti.</p> | <p>Centri di I livello HUB IRCCS IOV: limitatamente a SSD Oncologia del Melanoma ed Esofago</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 51 del 8.6.2016</p> |
| <p>Pembrolizumab (Keytruda®)</p> | <p>Trattamento di prima linea, in monoterapia, del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) metastatico negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con Tumour proportion score (TPS) \geq 50% in assenza di tumore positivo per mutazione di EGFR o per ALK Trattamento in monoterapia del NSCLC localmente avanzato o metastatico negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con TPS \geq 1% e che hanno ricevuto almeno un precedente trattamento chemioterapico. I pazienti con tumore positivo per mutazione di EGFR o per ALK devono anche avere ricevuto una terapia mirata prima di ricevere «Keytruda»</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE (solo con Piano di Cura)</p> | <p>Decreto n. 102 del 8.8.2017</p> |

| | | | |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Pemetrexed (Alimta®)</p> | <p>Indicato come monoterapia per il trattamento di mantenimento del carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico ad eccezione dell'istologia a predominanza di cellule squamose in pazienti la cui malattia non ha progredito immediatamente dopo la chemioterapia basata sulla somministrazione di platino.</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 141 del 12.8.2014</p> |
| <p>Pertuzumab (Perjeta®)</p> | <p>Indicato 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.</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 126 del 24.7.2014</p> |
| <p>Radium 223 Dicloruro (Xofigo®)</p> | <p>Trattamento di soggetti adulti affetti da carcinoma prostatico resistente alla castrazione, con metastasi ossee sintomatiche e senza metastasi viscerali note.</p> | <p>Centri di I livello HUB comprese: UOC Medicina Nucleare e UOC Radioterapia</p> <p>Centri di II livello SPOKE (Aulss 7: UOC Oncologia UOC Medicina nucleare Aulss 8: UOC Oncologia UOC Medicina Nucleare UOC Radioterapia)</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 17 del 4.3.2016 Decreto n. 221 del 4.8.2015</p> |
| <p>Ramucirumab (Cyramza®)</p> | <p>Indicato in associazione con paclitaxel per il trattamento dei pazienti adulti con carcinoma gastrico avanzato o con adenocarcinoma della giunzione gastro-esofagea con progressione della malattia dopo precedente chemioterapia con platino e fluoropirimidine, in monoterapia per il trattamento dei pazienti adulti con carcinoma gastrico avanzato o con adenocarcinoma della giunzione gastro-esofagea con progressione della malattia dopo precedente chemioterapia con platino o fluoropirimidine, per i quali il trattamento in associazione con paclitaxel non è appropriato.</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 301 del 27.10.2015</p> |

| | | | |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Regorafenib (Stivarga®)</p> | <p>Trattamento dei pazienti adulti con carcinoma metastatico del colon-retto precedentemente trattati oppure non candidabili al trattamento con le terapie disponibili. Queste comprendono chemioterapia a base di fluoropirimidina, una terapia anti-VEGF ed una terapia anti-EGFR.</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 284 del 30.9.2015</p> |
| <p>Sunitinib (Sutent®)</p> | <p>Trattamento di tumori neuroendocrini pancreatici (pNET) ben differenziati, non operabili o metastatici, in progressione di malattia, negli adulti. L'esperienza con SUTENT come farmaco di prima linea è limitata.</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 285 del 30.9.2015</p> |
| <p>Trastuzumab- emtansine (Kadcyla®)</p> | <p>Indicato in monoterapia 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.</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 202 del 17.11.2014</p> |
| <p>Triflurifina/tipiracil (Lonsurf®)</p> | <p>Trattamento dei pazienti adulti con carcinoma metastatico del colon-retto precedentemente trattati oppure non candidabili al trattamento con le terapie disponibili. Queste comprendono chemioterapia a base di fluoropirimidina, una terapia anti-VEGF ed una terapia anti-EGFR.</p> | <p>Centri di I livello HUB Centri di II livello SPOKE</p> | <p>Decreto n. 13 del 2.2.2018</p> |
| <p>Vandetanib (Caprelsa®)</p> | <p>Trattamento di pazienti adulti con carcinoma midollare della tiroide (MTC) aggressivo e sintomatico, non asportabile chirurgicamente, localmente avanzato o metastatico.</p> | <p><u>Solo i seguenti Centri:</u> - UO Tumori Ereditari e Endocrinologia oncologica, IRCCS IOV; - UOC Oncologia, AOUI Verona</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 187 del 3.11.2014</p> |
| <p>Vemurafenib (Zalboraf®)</p> | <p>Indicato in associazione al cobimetinib per il trattamento dei pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600.</p> | <p>Centri di I livello HUB IRCCS IOV: limitatamente a SSD Oncologia del Melanoma ed Esofago</p> | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 326 del 16.12.2015</p> |
| | <p>Indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600.</p> | | <p>Decreto n. 80 del 30.7.2013</p> |

| | | | |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Vismodegib (Erivedge®)</p> | <p>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.</p> | <p><u>Solo i seguenti Centri:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - UOC Oncologia Medica 1 e 2 IRCCS IOV - UOC Dermatologia AO Padova - UOC Oncologia AOUI Verona - UOC Dermatologia AOUI Verona | <p>Decreto n. 37 del 28.3.2017 Decreto n. 140 del 5.6.2015</p> |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

*Aggiornamento dell'elenco allegato al precedente Decreto:

- Decreto del Direttore Generale Sanità e Sociale n. 84 del 9.7.2018
- Decreto del Direttore Generale Sanità e Sociale n. 13 del 2.2.2018
- Decreto del Direttore Generale Sanità e Sociale n. 142 del 13.12.2017
- Decreto del Direttore Generale Sanità e Sociale n. 136 del 15.11.2017
- Decreto del Direttore Generale Sanità e Sociale n. 122 del 10.10.2017
- Decreto del Direttore Generale Sanità e Sociale n. 102 del 8.8.2017
- Decreto del Direttore Generale Sanità e Sociale n. 42 del 13.4.2017
- Decreto del Direttore Generale Sanità e Sociale n. 37 del 28.3.2017