**RICOGNIZIONE PROVVEDIMENTI REGIONALI SULL’UTILIZZO DEI PREPARATI A BASE DI CANNABIS**

|  | **CENTRI PRESCRITTORI** | **INDICAZIONI TERAPEUTICHE A CARICO SSR** |
| --- | --- | --- |
| **Basilicata**  **DGR n. 424 del 26/04/2016** | Medici specialisti operanti in strutture pubbliche della Regione:  - anestesiologia e rianimazione (terapisti del dolore)  - Neurologia  - Oculistica  - Oncologia | 1. Analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali;  2. Analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rilevato inefficace;  3. L'effetto anticinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie perHIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;  4. L'effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard;  5. L'effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali;  6. La riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard. |
| **Campania**  **Legge regionale 8.08.2016, n. 27** | Medico specialista del SSR, medico di medicina generale (MMG) e  pediatra di libera scelta (PLS) | 1. Analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali;  2. Analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con Farmaci cortisonici o oppioidi si sia rilevato inefficace;  3. L'effetto anticinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie perHIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;  4. L'effetto stimolante dell'appetito nellacachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto contrattamenti standard;  5. L'effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali;  6. La riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard. |
| **Emilia Romagna**  **DGR 1250 del 01/08/2016** | Medici iscritti all’Ordine professionale - sia dipendenti, sia convenzionati con  il Servizio sanitario regionale, sia liberi professionisti | 1. Riduzione del dolore associato a spasticità con resistenza alle terapie convenzionali o intolleranza ad altri cannabinoidi in pazienti affetti da sclerosi multipla con punteggio scala NRS ≥ 5;  2. Riduzione del dolore neuropatico cronico in pazienti con resistenza a trattamenti convenzionali e punteggio scala NRS≥ 5. |
| **Liguria**  **DGR 271 del 01/04/2016** | Centri di Medicina del Dolore e/o cure palliative | 1. Nausea e vomito e dolore, in corso di chemio e radioterapia refrattari alle terapie in commercio;  2.Riduzione dell'appetito e del peso corporeo nei pazienti HIV/AIDS;  3. dolore muscolare da spasticità nei pazienti mielolesi, con patologie neurologiche o con fibromialgia refrattari ad altre terapie in commercio;  4. *La fatigue, e il peggioramento dell'umore nel paziente oncologico ed "end- stage";*  5. Dolore cronico già trattato con analgesici in commercio al fine di ridurne il dosaggio e contenerne gli effetti collaterali(per es. gli oppioidi);  6. Dolore cronico moderato-severo refrattario a terapie farmacologiche in commercio. |
| **Marche**  **DGR 617 del 20/06/2016** | - Neurologie  - Oncologie  - Malattie infettive  - Cure palliative  - Terapia del dolore  - Oculistiche. | 1.Il 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;  2.L'analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali;  3.L'analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia  rilevato inefficace;  4.L'effetto anticinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;  5.L'effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard;  6.L'effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie;  7. La riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard. |
| **Piemonte**  **DGR n. 24-2926 del 15/02/2016** | Medici specialisti operanti  Strutture ospedaliere o ad esse assimilabili. La prescrizione può essere effettuata, altresì, dalMedico di Medicina Generale. | 1.analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali;  2. analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace;  3. effetto anticinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia,  radioterapia, terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;  4. effetto stimolante l’appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell’appetito in pazientioncologici o affetti da AIDS e nell’anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamentistandard;  5. effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali;  6. riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Touretteche non può essere ottenuta con trattamenti standard |
| **Puglia**  **DGR n. 512 del 19/04/2016** | Medici specialisti di Strutture Sanitarie Pubbliche, IRCCS ed E.E. in  - Neurologia  - Oncologia  - Medicina Interna - Anestesia  - Rianimazione  -Terapia Intensiva e del Dolore  MMG sulla base del PT | 1. l’analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistenti alla terapia tradizionale;  2. l’analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antiinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rilevato inefficace;  3. l’effetto anticinetosico e antiemetico nella nausea e vomito causati da chemioterapia, radioterapia, terapia per Hiv, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;  4. l’effetto stimolante dell’appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell’appetito in pazienti oncologici, affetti da Aids, e nell’anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;  5. L’effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapia convenzionali;  6. la riduzione dei movimenti nella sindrome di Gilles de la Tourette.  Nelle more del riesame della legge regionale n. 02/2014, in fase sperimentale, di estende ad altre patologierispetto all’elenco sopra citato, la possibilità di prescrizione di farmaci e preparati galenici a base di cannabinoidi quali:  -parckinsonismi atipici,  -epilessia farmaco resistenti,  -autismo,  - ADHD,  - disturbi comportamentali in soggetti affetti da Demenza;  *fatta salva la diretta responsabilità del medico prescrittore.* |
| **Valle D’Aosta**  **DGR13.05.2016, n. 618** | l’Azienda USL deve, entro 60 giorni dall’approvazione emanare disposizioni inerenti: prescrizione, dispensazione e centri prescrittori | |

Le Regioni che non hanno ancora datoapplicazioneal DM 9 novembre 2015:

Trentino AA, Lombardia, Friuli VG, Veneto, Toscana, Umbria, Lazio, Molise, Calabria, Sicilia Sardegna