

*Documento PTR n. 245 relativo a:*

**PIANO TERAPEUTICO REGIONALE PER LE  
SPECIALITÀ MEDICINALI A BASE DI  
INIBITORI DELLA FOSFODIESTERASI 5  
(Classe A/Nota AIFA 75)**

*Aggiornamento Novembre 2021*

*Novembre 2014*

Assessorato Politiche per la salute – Commissione Regionale del Farmaco

**PIANO TERAPEUTICO REGIONALE PER LE SPECIALITÀ MEDICINALI A BASE DI  
INIBITORI DELLA FOSFODIESTERASI 5\* (Classe A/Nota AIFA 75)**

UO / Ambulatorio: _____
Medico prescrittore _____
Tel. _____ e-mail _____

Paziente (nome e cognome o iniziali) _____
Data di nascita _____ C. F. _____
Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ AUSL di residenza _____ Regione _____
Medico di Medicina generale _____

**Il piano terapeutico regionale è a carico del SSR se rilasciato dagli specialisti andrologi, urologi, endocrinologi e neurologi del SSR (dipendenti o convenzionati) limitatamente ai pazienti con disfunzione erettile neurogena da lesione incompleta del midollo spinale o del plesso pelvico, di origine traumatica, infiammatorio/degenerativa o iatrogena (in seguito a chirurgia o radioterapia della regione pelvica).**

**Diagnosi:**

Pazienti con disfunzione erettile da:

- lesione incompleta del midollo spinale
- lesione incompleta del plesso pelvico

**Origine:**

- trauma
- infiammatorio/degenerativa
- chirurgia della regione pelvica
- radioterapia della regione pelvica

**Prescrizione**

Farmaco \_\_\_\_\_

Dosaggio \_\_\_\_\_

Posologia \_\_\_\_\_

Numero di confezioni prescritte \_\_\_\_\_ Durata prevista del trattamento \_\_\_\_\_

- prima prescrizione
- prosecuzione del trattamento

Data del prossimo controllo \_\_\_\_\_

**Il piano terapeutico ha la durata massima di 12 mesi.**

Data \_\_\_\_\_

timbro e firma del Medico prescrittore

\_\_\_\_\_

**\*Nella prescrizione occorre privilegiare gli inibitori della fosfodiesterasi-5 con il miglior rapporto costo/beneficio. La dispensazione deve avvenire esclusivamente attraverso l'erogazione diretta.**