



**COMMISSIONE TECNICA REGIONALE FARMACI  
ORDINE DEL GIORNO  
Seduta in Teleconferenza del 23.2.2023**

- 1. Aggiornamento dell'elenco dei farmaci correlati alle patologie cronicoinvalidanti ai fini del riconoscimento dell'esenzione dalla partecipazione al costo della spesa farmaceutica.**

*Istruttoria: Direzione Farmaceutico - Protesica - Dispositivi Medici*

- 2. Presentazione del documento "Valutazione Nota 97 AIFA - Nuovi Anticoagulanti Orali" con approfondimento sui consumi e sul cruscotto TS**

*Istruttoria: Direzione Farmaceutico - Protesica - Dispositivi Medici*

- 3. Individuazione Centri prescrittori:**

- 3.1 FORXIGA – dapagliflozin** indicato negli adulti per il trattamento della malattia renale cronica

*Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero*

- 3.2 LATUDA - lurasidone cloridrato** indicato nel trattamento della schizofrenia negli adolescenti a partire dai 13 anni di età che non abbiano risposto adeguatamente alla terapia non farmacologica

*Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero*

- 3.3 RINVOQ - upadacitinib** indicato trattamento della dermatite atopica da moderata a severa negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore a dodici anni eleggibili alla terapia sistemica

*Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero*

- 3.4 CIBINQO - abrocitinib** per il trattamento della dermatite atopica da moderata a grave negli adulti candidati alla terapia sistemica

*Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero*

- 3.5 SKYRIZI – risankizumab**, da solo o in associazione con metotressato (MTX), è indicato per il trattamento dell'artrite psoriasica attiva in adulti che hanno manifestato una risposta inadeguata o un'intolleranza a uno o più farmaci antireumatici modificanti la malattia (DMARD)

*Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero*



**3.6 BIMZELX – bimekizumab** indicato nel trattamento di pazienti con psoriasi a placche di grado da moderato a severo (definita come: Psoriasis Area Severity Index-PASI >10 o Body Surface Area-BSA >10% oppure BSA <10% o PASI <10 associato a lesioni al viso o palmari/plantari, ungueali o genitali) in caso di mancata risposta o intolleranza (fallimento terapeutico) ad un DMARD sintetico convenzionale - **istruttoria sospesa nella seduta del 27.1.23**

*Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero*

**3.7 DARZALEX - daratumumab** in associazione con pomalidomide e desametasone (DPd) per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo che abbiano ricevuto almeno una precedente linea di terapia contenente un inibitore del proteasoma e lenalidomide, e che erano refrattari alla lenalidomide, o che abbiano ricevuto almeno due precedenti linee di terapia contenenti lenalidomide e un inibitore del proteasoma, e che abbiano mostrato progressione della malattia durante o dopo l'ultima terapia.

*Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero*

**3.8 DARZALEX - daratumumab** indicato nel trattamento, in associazione con ciclofosfamide, bortezomib e desametasone, di pazienti adulti affetti da amiloidosi sistemica da catene leggere (AL) di nuova diagnosi.

*Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero*

**4. NILEMDO - acido bempedoico e NUSTENDI - acido bempedoico/ezetimibe: definizione del posizionamento in terapia dei farmaci e modalità di monitoraggio della prescrizione.**

*Istruttoria: Direzione Farmaceutico - Protesica - Dispositivi Medici*

## 5. Richieste integrazione Centri prescrittori

- **DGR 1450/2022:** teriparatide, romosozumab;
- **DDR 119/2019:** letermovir;
- **DGR 127/2022:** ciclosilicato di zirconio (Lokelma®) e patiromer (Veltassa®);
- **DDR 142/2022:** Sacubitril/Valsartan (Entresto®);
- **DDR 132/2022:** farmaci biologici – area reumatologica;
- **DDR 140/2022:** NAO;
- **DDR 141/2022:** iPCSK9;
- **DDR 34/2022:** dapagliflozin;
- **DDR 91/2022:** empagliflozin;
- **DDR 66/2021:** Dupixent® - dupilumab (CRSwNP);
- **Aggiornamento NOTA 79:** teriparatide.

*Area Sanità e Sociale*

*Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici*

*Rio Novo, Dorsoduro 3493 – 30123 Venezia tel. 041. 2793412/3415/3406 - fax 041. 2793468  
e-mail: [assistenza.farmaceutica@regione.veneto.it](mailto:assistenza.farmaceutica@regione.veneto.it) PEC: [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it)  
Cod. Fisc. 80007580279 P.IVA 02392630279*



*Istruttoria: Segreteria CTRF*

**6. Ricognizione dell'elenco centri autorizzati alla prescrizione dell'associazione LAMA + LABA + ICS -**

**Nota AIFA 99**

*Istruttoria: Direzione Farmaceutico - Protesica - Dispositivi Medici*

**7. Varie ed eventuali**

*Area Sanità e Sociale*

*Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici*

*Rio Novo, Dorsoduro 3493 – 30123 Venezia tel. 041. 2793412/3415/3406 - fax 041. 2793468*  
*e-mail: [assistenza.farmaceutica@regione.veneto.it](mailto:assistenza.farmaceutica@regione.veneto.it) PEC: [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it)*

*Cod. Fisc. 80007580279 P.IVA 02392630279*