



**COMMISSIONE TECNICA REGIONALE FARMACI  
ORDINE DEL GIORNO  
Seduta in Teleconferenza del 30.11.2023**

**1. Approvazione schede istruttorie ed individuazione Centri prescrittori:**

**1.1. VABYSMO - faricimab** indicato per il trattamento di pazienti adulti con degenerazione maculare legata all'età di tipo neovascolare (umida) (nAMD);

*Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero*

**1.2. VABYSMO - faricimab** indicato per il trattamento di pazienti con compromissione della vista dovuta a edema maculare diabetico;

*Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero*

**1.3. LYNPARZA - olaparib** indicato in monoterapia o in associazione con la terapia endocrina per il trattamento adiuvante di pazienti adulti con cancro della mammella allo stadio iniziale ad alto rischio, HER2-negativo, e con mutazioni nella linea germinale BRCA1/2, precedentemente trattati con chemioterapia neoadiuvante o adiuvante;

*Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero*

**1.4. JEMPERLI - dostarlimab** è indicato per il trattamento dell'adenocarcinoma localmente avanzato del retto (LARC) (stadio II-III) con MSI-H - **inserimento L. 648/96**;

*Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero*

**1.5. BRUKINSA - zanubrutinib** in monoterapia, è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma della zona marginale (MZL) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia a base di anticorpi anti-CD20;

*Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero*

**1.6. BRUKINSA - zanubrutinib** in monoterapia, è indicato per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfocitica cronica (LLC);

*Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero*

**1.7. EQUINGAM - immunoglobuline equine anti-linfociti T umani (eATG)**, indicato negli adulti e nei



bambini di età pari o superiore a due anni per il trattamento dell'anemia aplastica acquisita da moderata a grave ad eziologia immunologica nota o sospetta, come parte della terapia immunosoppressiva standard in pazienti che non sono idonei al trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT) o per i quali non è disponibile un donatore di HSC idoneo;

*Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero*

**1.8. EVKKEEZA - evinacumab** è indicato in aggiunta alla dieta e ad altre terapie volte a ridurre il colesterolo lipoproteico a bassa densità (LDL-C) per il trattamento di pazienti adulti e adolescenti di età pari o superiore a 12 anni con ipercolesterolemia familiare omozigote (HoFH).

*Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero*

## **2. Approvazione scheda istruttoria e scheda prescrittiva regionale:**

**2.1. QUOFENIX - delafloxacin** indicato negli adulti per il trattamento delle infezioni batteriche acute della cute e dei tessuti molli (ABSSSI) quando si considera inappropriato l'uso di altri agenti antibatterici comunemente raccomandati per il trattamento iniziale di tali infezioni.

*Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero*

## **3. Richieste integrazione Centri prescrittori:**

- **DGR 1450/2022:** farmaci Nota 74;
- **DDR 168/2022:** inclisiran (Leqvio®);
- **DDR 56/2023:** iPCSK9.

## **4. Linee di indirizzo regionali per la gestione farmacologica dell'asma grave non controllato: aggiornamento (DDR n. 54/2018)**

## **5. Varie ed eventuali**