



COMMISSIONE TECNICA REGIONALE FARMACI
ORDINE DEL GIORNO
Seduta in Teleconferenza del 06.8.2020

1. Individuazione Centri prescrittori

1.1 TEGSEDI – Inotersen indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da amiloidosi ereditaria da accumulo da transtiretina (hATTR) con polineuropatia in stadio 1 o 2.

Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero

1.2 AIMOVIG – Erenumab indicato per la profilassi dell'emicrania in adulti che hanno almeno quattro giorni di emicrania al mese.

Istruttoria: Direzione Farmaceutico

1.3 AJOVY – Fremanezumab indicato per la profilassi dell'emicrania in adulti che hanno almeno quattro giorni di emicrania al mese.

Istruttoria: Direzione Farmaceutico

1.4 EMGALITY – Galcanezumab indicato per la profilassi dell'emicrania in adulti che hanno almeno quattro giorni di emicrania al mese.

Istruttoria: Direzione Farmaceutico

1.5 CABOMETYX – Cabozantinib indicato come monoterapia per il trattamento del carcinoma epatocellulare (HCC) negli adulti che sono stati precedentemente trattati con sorafenib.

Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero

1.6 ESPEROCT - Turoctocog alfa pegol indicato per il trattamento e profilassi di episodi emorragici in pazienti a partire da 12 anni affetti da emofilia A (deficit congenito di fattore VIII).

Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero

1.7 MAVIRET - Glecaprevir e Pibrentasvir indicato per il trattamento dell'infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV) negli adulti e negli adolescenti di età compresa tra dodici e < diciotto anni.

Istruttoria: Direzione Farmaceutico

2. Varie ed eventuali

Area Sanità e Sociale

Direzione Farmaceutico-Protetica-Dispositivi medici

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

Cod. Fisc. 80007580279 P.IVA 02392630279