



COMMISSIONE TECNICA REGIONALE FARMACI

ORDINE DEL GIORNO

Seduta straordinaria in Teleconferenza del 12.1.2026

1. Calendario Sedute CTRF I semestre 2026: comunicazione variazione

Segreteria della CTRF

2. Argomenti sospesi e rimandati nella seduta CTRF del 17.12.2025:

2.1. Scheda istruttoria C(nn) LAZCLUZE - lazertinib e RYBREVANT – amivantamab indicati, in associazione, per il trattamento di combinazione in prima linea, di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, NSCLC) avanzato con delezioni nell'esone 19 o mutazioni di sostituzione L858R nell'esone 21 del gene EGFR

Istruttoria: Coordinamento Regionale Attività Oncologiche (CRAO)

2.2. Scheda istruttoria C(nn) VYLOY – zolbetuximab indicato, in associazione a chemioterapia contenente fluoropirimidina e platino, per il trattamento di prima linea di pazienti adulti affetti da adenocarcinoma gastrico o della giunzione gastro-esofagea (GGE) HER2 negativo localmente avanzato non resecabile o metastatico, i cui tumori sono positivi alla claudina (CLDN)

Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero

3. Presentazione del documento regionale “Corretta gestione e smaltimento dei farmaci antibiotici: documento d’indirizzo per il corretto smaltimento dei farmaci antibiotico e riduzione dei rischi ambientali nei diversi setting assistenziali della Regione del Veneto”

Istruttoria: Direzione Farmaceutico-Protesica Dispositivi Medici

4. Approvazione schede istruttorie ed individuazione Centri prescrittori:

ONCOEMATOLOGIA

4.1. XALKORI - crizotinib indicato per il trattamento di pazienti pediatrici (da ≥ 1 a <18 anni) con linfoma anaplastico a grandi cellule (Anaplastic Large Cell Lymphoma, ALCL) di tipo sistematico recidivante o refrattario, positivo per ALK (chinasi del linfoma anaplastico).

Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero

4.2. VANFLYTA - quizartinib indicato per pazienti adulti con leucemia mieloide acuta (LMA) FLT3-ITD positiva di nuova diagnosi, in associazione a chemioterapia di induzione standard a base di citarabina e antraciclina e

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 PEC: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

Cod. Fisc. 80007580279 P.IVA 02392630279



chemioterapia di consolidamento standard a base di citarabina, seguite da Vanflyta come monoterapia di mantenimento.

Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero

4.3. TEPKINLY - epcoratimab indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma follicolare (FL) recidivato o refrattario, dopo due o più linee di terapia sistemica.

Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero

4.4. SARCLISA – isatuximab in associazione a bortezomib, lenalidomide e desametasone, per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali

Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero

AREA REUMATOLOGICA

4.5. BIMZELX - bimekizumab indicato per il trattamento di adulti affetti da:

- spondiloartrite assiale non radiografica attiva con segni oggettivi di infiammazione, rilevati tramite livelli elevati di proteina C-reattiva (C-Reactive 3 Protein, CRP) e/o tramite risonanza magnetica (RM), che hanno risposto in maniera inadeguata o sono intolleranti ai farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS);
- spondilite anchilosante attiva che hanno risposto in maniera inadeguata o sono intolleranti alla terapia convenzionale

Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero

AREA DERMATOLOGICA

4.6. OTEZLA – apremilast indicato per la psoriasi cronica a placche da moderata a grave deve essere limitato a pazienti di età pari o superiore a 6 anni e di peso non inferiore a di 20 kg che non hanno risposto, che hanno una controindicazione o che sono intolleranti ad altra terapia sistemica (comprendente ciclosporina, metotrexato o psoralene e raggi ultravioletti di tipo A, PUVA) e nei quali l'uso dei farmaci biologici sia controindicato o non tollerato.

Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero

4.7. ANZUPGO - delgocitinib indicato per il trattamento dell'eczema cronico delle mani (chronic hand eczema, CHE) da moderato a severo negli adulti per i quali i corticosteroidi topici sono inadeguati o inappropriati.

Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero



4.8. BIMZELX - bimekizumab indicato per il trattamento dell'idrosadenite suppurativa attiva da moderata a severa in pazienti adulti con una risposta inadeguata alla terapia sistemica convenzionale per l'HS.

Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero

MALATTIE RARE

4.9. OTEZLA – apremilast indicato per il trattamento di pazienti adulti con ulcere orali associate alla malattia di Behçet (BD) che sono candidati alla terapia sistemica.

Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero

4.10. Scheda istruttoria C(nn) HYMPAVZI – marstacimab indicato per la profilassi di routine degli episodi di sanguinamento in pazienti di età pari o superiore a 12 anni e di peso pari o superiore a 35 kg, con emofilia A severa (deficit congenito di fattore VIII, FVIII < 1%) senza inibitori del fattore VIII oppure con emofilia B severa (deficit congenito di fattore IX, FIX < 1%) senza inibitori del fattore IX

Istruttoria: UOC Governo Clinico - Azienda Zero

5. Varie ed eventuali