



Commissione Tecnica Regionale Farmaci  
Esiti della seduta in Teleconferenza del 27 maggio 2026

Argomento all'ordine del giorno	Esito della seduta della CTRF
<b>1. Approvazione dei verbali</b> delle sedute CTRF del 22 aprile 2026 e 4 maggio 2026	1. La CTRF conclude la valutazione
<b>2. Approvazione del calendario sedute CTRF II semestre 2026</b>	2. La CTRF conclude la valutazione
<b>3. Approvazione schede istruttorie ed individuazione Centri prescrittori:</b> <b><u>MALATTIE RARE</u></b> <b>3.1. FABHALTA – iptacopan</b> indicato per il trattamento dei pazienti adulti con glomerulopatia da C3 (C3G) in associazione con un inibitore del sistema renina angiotensina (RAS), oppure in pazienti che sono intolleranti agli inibitori di RAS o per i quali un inibitore di RAS è controindicato – <b>istruttoria sospesa</b> <b>3.2. YORVIPATH – palopegteriparatide</b> , terapia sostitutiva dell'ormone paratiroideo (PTH), indicata per il trattamento di adulti con ipoparatiroidismo cronico che non sono adeguatamente controllati con la terapia convenzionale (vitamina D e Calcio) e non adeguatamente controllati con teriparatide o con controindicazioni alla stessa – <b>istruttoria sospesa</b> <b>3.3. Scheda istruttoria dei farmaci per l'Emofilia A e individuazione dei Centri prescrittori dei farmaci:</b> - <b>ALHEMO - concizumab</b> indicato per la profilassi di routine degli episodi emorragici in pazienti con Emofilia A (deficit congenito del Fattore VIII) con inibitori del FVIII e di età pari o superiore ai 12 anni; - <b>JIVI - damoctocog alfa pegol</b> indicato per il trattamento e profilassi delle emorragie nei pazienti precedentemente trattati, di età $\geq 7$ anni, con emofilia A (carenza congenita di fattore VIII) <b>3.4. Scheda istruttoria dei farmaci per l'Emofilia B e individuazione dei Centri prescrittori del farmaco ALHEMO - concizumab</b> indicato per la profilassi di routine degli episodi emorragici in pazienti con Emofilia B (deficit congenito del Fattore IX) con inibitori del FIX e di età pari o superiore ai 12 anni;	3.1. La CTRF conclude la valutazione  3.2. La CTRF conclude la valutazione  3.3 La CTRF conclude la valutazione  3.4. La CTRF conclude la valutazione



<u>ALTRO</u>	
<p><b>3.5. CEVEDALO – donezepil/memantina</b> indicato come terapia sostitutiva per il trattamento sintomatico della malattia di Alzheimer da moderata a severa in pazienti adulti già adeguatamente controllati con donepezil e memantina somministrati contemporaneamente alle stesse dosi dell'associazione</p>	3.5. La CTRF sospende la valutazione
<p><b>3.6. RECIGAR – citisina</b> indicato nella cessazione dell'abitudine al fumo nei pazienti adulti</p>	3.6. La CTRF conclude la valutazione
<p><b>3.7. LYVDELZI – seladelpar</b> indicato per il trattamento della colangite biliare primaria (primary biliary cholangitis, PBC) in combinazione con acido ursodesossicolico (UDCA) negli adulti che hanno una risposta inadeguata al solo UDCA o in monoterapia in quelli ove UDCA non è tollerato</p>	3.7. La CTRF conclude la valutazione
<p><b>3.8. YERVOY – ipilimumab e OPDIVO – nivolumab</b> indicati, in associazione, per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma del colon-retto non resecabile o metastatico con deficit di riparazione del mismatch o elevata instabilità dei microsatelliti</p>	3.8. La CTRF conclude la valutazione
<p><b>3.9. DARZALEX – daratumumab</b> indicato in associazione con bortezomib, lenalidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi</p>	3.9. La CTRF conclude la valutazione
<p><b>4. Aggiornamento della scheda di prescrizione regionale del farmaco C(nn) BLENREP - belantamab mafodotin</b></p>	4. La CTRF conclude la valutazione
<p><b>5. Farmaci per il trattamento dell'ipercolesterolemia: iPCSK9, inclisiran e acido bempedoico - andamento di consumi e spesa in Regione del Veneto</b></p>	5. La CTRF rimanda la valutazione
<p><b>6. Valutazione delle richieste di riconoscimento di ulteriori Centri autorizzati alla prescrizione dei seguenti farmaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Alirocumab (Praluent®), Evolocumab (Repatha®), Inclisiran (Leqvio®);</li><li>- Farmaci Nota AIFA 74;</li><li>- Luspatercept (Reblozyl®)</li></ul>	6. La CTRF conclude la valutazione



**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale

**7. Aggiornamento dell'elenco dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione dei farmaci indicati per il trattamento dell'asma grave**

7. La CTRF conclude la valutazione

*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](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*