



COMMISSIONE TECNICA REGIONALE FARMACI

ORDINE DEL GIORNO

Seduta in Teleconferenza del 27.5.2026

1. **Approvazione dei verbali** delle sedute CTRF del 22 aprile 2026 e 4 maggio 2026

2. **Approvazione del calendario sedute CTRF II semestre 2026**

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

MALATTIE RARE

3.1. FABHALTA – iptacopan 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 – **istruttoria sospesa**

Istruttoria: UOC Governo Clinico – Azienda Zero

3.2. YORVIPATH – palopegteriparatide, 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 – **istruttoria sospesa**

Istruttoria: UOC Governo Clinico – Azienda Zero

3.3. Scheda istruttoria dei farmaci per l'Emofilia A e individuazione dei Centri prescrittori dei farmaci:

- **ALHEMO - concizumab** 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;

- **JIVI - damoctocog alfa pegol** indicato per il trattamento e profilassi delle emorragie nei pazienti precedentemente trattati, di età ≥ 7 anni, con emofilia A (carenza congenita di fattore VIII)

Istruttoria: Segreteria CTRF

3.4. Scheda istruttoria dei farmaci per l'Emofilia B e individuazione dei Centri prescrittori del farmaco

ALHEMO - concizumab 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;

Istruttoria: Segreteria CTRF



ALTRO

3.5. CEVEDALO – donepezil/memantina 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

Istruttoria: UOC Governo Clinico – Azienda Zero

3.6. RECIGAR – citisina indicato nella cessazione dell'abitudine al fumo nei pazienti adulti

Istruttoria: UOC Governo Clinico – Azienda Zero

3.7. LYVDELZI – seladelpar 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

Istruttoria: UOC Governo Clinico – Azienda Zero

AREA ONCOLOGICA

3.8. YERVOY – ipilimumab e OPDIVO – nivolumab 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

Istruttoria: Coordinamento Regionale Attività Oncologiche (CRAO)

AREA EMATOLOGICA

3.9. DARZALEX – daratumumab indicato in associazione con bortezomib, lenalidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi

Istruttoria: UOC Governo Clinico – Azienda Zero

4. Aggiornamento della scheda di prescrizione regionale del farmaco C(nn) BLENREP - belantamab mafodotin

Istruttoria: Segreteria CTRF

5. Farmaci per il trattamento dell'ipercolesterolemia: iPCSK9, inclisiran e acido bempedoico - andamento di consumi e spesa in Regione del Veneto

Istruttoria: Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici



6. Valutazione delle richieste di riconoscimento di ulteriori Centri autorizzati alla prescrizione dei seguenti farmaci:

- Alirocumab (Praluent®), Evolocumab (Repatha®), Inclisiran (Leqvio®);
- Farmaci Nota AIFA 74;
- Luspatercept (Reblozyl®)

Istruttoria: Segreteria CTRF

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

Istruttoria: Segreteria CTRF

8. Varie ed eventuali