



COMMISSIONE TECNICA REGIONALE FARMACI

ORDINE DEL GIORNO

Seduta in Teleconferenza del 29.07.2026

1. **Approvazione dei verbali** delle sedute del 24 giugno 2026 e del 8 luglio 2026

2. **Aggiornamento composizione CTRF**

Comunicazione: Segreteria CTRF

3. **Argomenti rimandati e sospesi dalle precedenti sedute della CTRF:**

ALTRO

3.1. SIVEXTRO – tedezolid indicato per il trattamento di infezioni batteriche acute della pelle e della struttura cutanea (ABSSSI) nei bambini di peso corporeo ≥ 35 kg per le compresse e fin dalla nascita per la soluzione per infusione

Istruttoria: UOC Governo Clinico – Azienda Zero

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

AREA EMATOLOGICA

4.1. CALQUENCE – acalabrutinib indicato, in associazione a venetoclax senza obinutuzumab, per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfocitica cronica (LLC) non trattata in precedenza

Istruttoria: UOC Governo Clinico – Azienda Zero

4.2. Farmaci indicati per il Linfoma a Cellule Mantellari (LCM):

- **CALQUENCE – acalabrutinib** indicato:

- in associazione a bendamustina e rituximab (BR), per il trattamento di pazienti adulti con linfoma a cellule mantellari (MCL) non trattato in precedenza non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali (ASCT);
- in monoterapia, per il trattamento di pazienti adulti con linfoma a cellule mantellari (MCL) recidivante o refrattario non precedentemente trattati con un inibitore della tirosin-chinasi di Bruton (BTK);

- **IMBRUVICA – ibrutinib** indicato in associazione con rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisone (Imbruvica + R-CHOP) alternato con R-DHAP (o R-DHAox) senza Imbruvica, seguito da Imbruvica in monoterapia, per il trattamento di pazienti adulti con linfoma mantellare (mantle cell lymphoma, MCL) precedentemente non trattato che sarebbero idonei al trapianto autologo di cellule staminali (ASCT);

Istruttoria: UOC Governo Clinico – Azienda Zero

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



AREA DERMATOLOGICA

4.3. NEMLUVIO – nemolizumab indicato per il trattamento della dermatite atopica da moderata a severa in pazienti di età pari o superiore a 12 anni eleggibili per la terapia sistemica

Istruttoria: UOC Governo Clinico – Azienda Zero

4.4. NEMLUVIO – nemolizumab indicato per il trattamento di adulti con prurigo nodulare da moderata a grave eleggibili per la terapia sistemica

Istruttoria: UOC Governo Clinico – Azienda Zero

ALTRO

4.5. YSELTY – linzagolix colina indicato nelle donne adulte in età riproduttiva per il trattamento sintomatico dell'endometriosi in donne con anamnesi di pregresso trattamento medico o chirurgico per endometriosi

Istruttoria: UOC Governo Clinico – Azienda Zero

MALATTIE RARE

4.6. AMVUTTRA – vutrisiran indicato per il trattamento dell'amiloidosi da transtiretina wild-type o ereditaria in pazienti adulti affetti da cardiomiopatia (ATTR-CM)

Istruttoria: UOC Governo Clinico – Azienda Zero

5. Elenco trattamenti concedibili a carico del SSR nella cistite interstiziale di cui alla DGR n. 2695 del 29 dicembre 2014: proposta di aggiornamento

Istruttoria: Coordinamento regionale Malattie Rare

6. Piano terapeutico regionale per la prescrizione a carico SSN/SSR dei farmaci di cui alla Nota AIFA 74: proposta di aggiornamento

Istruttoria: Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici

7. Scheda di prescrizione regionale del farmaco Anzuppo® - delgocitinib: proposta di aggiornamento

Istruttoria: Segreteria CTRF

8. Appropriately prescrivibile in area oncologica: proposta aree di lavoro

Istruttoria: Segreteria CTRF

9. Varie ed eventuali