



COMMISSIONE TECNICA REGIONALE FARMACI
ORDINE DEL GIORNO
Seduta in Teleconferenza del 15.10.2020

1. Individuazione Centri prescrittori

1.1. AVASTIN - Bevacizumab, in combinazione con carboplatino e paclitaxel è indicato per il trattamento di pazienti adulte con prima recidiva di carcinoma ovarico epiteliale, carcinoma alle tube di Falloppio o carcinoma peritoneale primario platino-sensibili che non hanno ricevuto una precedente terapia con bevacizumab o altri inibitori del fattore di crescita dell'endotelio vascolare (vascular endothelial growth factor, VEGF) o altri agenti mirati al recettore VEGF

Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero

1.2 TOOKAD – Padeliporfina indicata in monoterapia per pazienti adulti affetti da adenocarcinoma della prostata unilaterale, a basso rischio e non trattato precedentemente, con un'aspettativa di vita ≥ 10 anni e: stadio clinico T1c o T2a; punteggio Gleason ≤ 6 , sulla base di tecniche biotiche ad alta risoluzione; PSA ≤ 10 ng/mL; 3 prelievi biotici positivi per tumore con una lunghezza massimo del tumore pari a 5 mm in uno qualsiasi dei prelievi o 1-2 prelievi positivi per tumore con interessamento tumorale $\geq 50\%$ in uno qualsiasi dei prelievi o una densità del PSA (PSA density) $\geq 0,15$ ng/mL/cm³.

Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero

1.3 BLINCYTO – Blinatumomab:

- indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti pediatriche di età pari o superiore ad un anno con LLA da precursori delle cellule B, recidivante o refrattaria, positiva per CD19, negativa per il cromosoma Philadelphia, in recidiva dopo aver ricevuto almeno due precedenti terapie o in recidiva dopo allotrapianto di cellule staminali ematopoietiche

Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero

1.4 BLINCYTO – Blinatumomab:

- indicato in monoterapia per il trattamento di adulti con LLA da precursori delle cellule B negativa per il cromosoma Philadelphia, positiva per il CD19, in prima o seconda remissione completa con malattia minima residua (MRD), superiore o uguale allo 0,1%;

Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero



1.5 ZAVESCA – Miglustat

- dal 2005: indicato per il trattamento orale della malattia di Gaucher di tipo 1 di pazienti adulti con sintomatologia da lieve a moderata.
- dal 2010: indicato per il trattamento delle manifestazioni neurologiche progressive in pazienti adulti ed in pazienti in età pediatrica affetti dalla malattia di Niemann-Pick di tipo C.

Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero

1.6 GILENYA – Fingolimod indicato in monoterapia, come farmaco modificante la malattia, nella sclerosi multipla recidivante- remittente ad elevata attività nei seguenti gruppi di pazienti adulti e di pazienti pediatrici di 10 anni di età e oltre: pazienti con malattia ad elevata attività nonostante un ciclo terapeutico completo ed adeguato con almeno una terapia disease modifying ;

oppure

pazienti con sclerosi multipla recidivante-remittente severa ad evoluzione rapida, definita da due o più recidive disabilitanti in un anno, e con 1 o più lesioni captanti gadolinio alla RM cerebrale o con un aumento significativo del carico lesionale in T2 rispetto ad una precedente RM effettuata di recente

Istruttoria: UOC HTA – Azienda Zero

2. Integrazione Centri Prescrittori

DDR 142/2014 – belimumab;

DGR 1451/2018 – teriparatide;

DDR 224/2014 - DAA

Istruttoria: Direzione Farmaceutico – Protesica – Dispositivi medici

3. Inserimento testosterone e farmaci estrogeni nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per l'impiego nel processo di virilizzazione/femminilizzazione di transgender, previa diagnosi di disforia di genere/incongruenza di genere formulata da una equipe multidisciplinare e specialistica dedicata.

Istruttoria: Direzione Farmaceutico – Protesica – Dispositivi medici

4. Varie ed eventuali

4.1 Fornitura e distribuzione Remdesivir

Istruttoria: Dott.ssa Rampazzo, Dott.ssa Basadonna, Dott.ssa Venturini

4.2 Presentazione dati Fondo 5% anno 2019

Istruttoria: Direzione Farmaceutico - Protesica - Dispositivi Medici

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



4.3 Presentazione ricognizione procedure allestimento bevacizumab intravitreale

Istruttoria: Direzione Farmaceutico – Protesica – Dispositivi Medici