



DIPARTIMENTO DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA E FARMACIA

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI FARMACIA – Direttore ff.: Dott.ssa Paola Marini

COMMISSIONE TERAPEUTICA SOVRAZIENDALE - UFFICIO DI SEGRETERIA – Responsabile: Dott.ssa Chiara Alberti

Borgo Roma – P.le L. Scuro, 10 - 37134 Verona - Tel. 045 8124010 - Fax 045 8124090

e-mail : segreteria.ctav@aovr.veneto.it

Prot. n. 35260 del 1 giugno 2022

Ai componenti CTS e Segreteria scientifica CTS

Alla Direzione Sanitaria

Alle Dirigenze Mediche

A tutti i Farmacisti

Al Provveditorato

Al Controllo di Gestione

A tutti i Primari/Direttori di Clinica

A tutte/i le/i Caposala

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

Oggetto: Decisioni Commissione Terapeutica Sovraziendale del 07.04.2022

Si invia la sintesi degli aggiornamenti del Prontuario sovraziendale ai fini della diffusione ai Sanitari delle rispettive ASL/AOUI.

Richieste di inserimento in sospenso:

Principio attivo	Specialità	UU.OO richiedenti	Parere CTS	Nota
Vasopressina	CPRESSIN®	UOC Anestesia e Rianimazione- AOUI Verona	Inserito	--

Commenti:

Si tratta di un farmaco estero, somministrato per infusione e richiesto per il trattamento dello shock settico dall'UOC Anestesia e Rianimazione dell'AOUI Verona.

La richiesta era stata sospesa nella precedente seduta per richiedere maggiori dettagli sulla tipologia di pz per i quali si rende necessario il trattamento.

Il richiedente ha chiarito che è utile nei pazienti già in trattamento con noradrenalina che necessitano di dosaggi elevati; in tal caso è consigliato aggiungere la vasopressina alfa per non incrementare ulteriormente il carico di noradrenalina. Le linee guida riportano che la terlipressina non può essere associata a noradrenalina in questi casi. La proposta è di verificare con il Provveditorato se sia possibile acquistare il farmaco all'estero, preferibilmente nella formulazione 40 UI.

INSERITO

Principio attivo	Specialità	UU.OO richiedenti	Parere CTS	Nota
Andexanet alfa	ONDEXXYA®	UOC Pronto Soccorso	Autorizzato acquisto	Istruzione operativa condivisa con Team NAO

Commenti:

Andexanet alfa (Ondexxya®) - antidoto classificato in classe C.

Nella precedente riunione la CTS aveva demandato al Team NAO Aziendale la proposta di definire una procedura per la selezione dei pz che necessitano dell'antidoto, alla luce delle evidenze scientifiche ancora deboli. Gli studi clinici, infatti, non forniscono al momento chiare evidenze di superiorità clinica, maggior efficacia e sicurezza di andexanet alfa rispetto all'alternativa terapeutica CPP 4 fattori, inserito in prontuario nella riunione precedente. L'EMA in relazione allo studio registrativo di Andexanet alfa (ANNEXA-4), ne sottolinea numerosi limiti metodologici.

Viene presentata in riunione la proposta del Team NAO per la selezione dei pazienti a cui riservare l'utilizzo di andexanet alfa. La proposta è di raccomandare andexanet alfa per il sanguinamento severo soltanto se si associano le seguenti condizioni:

- ipersensibilità/allergia al plasma o derivati
- allergia a eparina
- anamnesi positiva per trombocitopenia, coagulazione intravascolare,
- soggetti con deficit IgA.

Si ricorda inoltre che andexanet alfa, al momento, non è registrato in Europa per l'utilizzo in caso di sanguinamenti conseguenti ad interventi chirurgici maggiori.

La CTS ritiene di stoccare andexanet alfa presso il PS di Borgo Trento, e, come già previsto nella Istruzione dell'UOC Pronto Soccorso BT "Istruzione di utilizzo e gestione delle scorte di idarucinumab (Praxbind®) antidoto del dabigatran (Pradaxa®)" anche per andexanet alfa deve essere prevista una istruzione operativa di gestione da parte del PS che preveda che "l'utilizzo delle scorte debba avvenire esclusivamente previa comunicazione al medico reperibile del CAV, rintracciabile telefonicamente h 24". Propone che, oltre alla sede del PS Hub BT, la ASL 9 identifichi i presidi ospedalieri più idonei per dislocare l'antidoto, tenendo in considerazione i tempi di trasporto da una struttura ad un'altra e delle alternative disponibili in prontuario.

APPROVATO ACQUISTO

Nuove richieste di inserimento

Principio attivo	Specialità	UU.OO richiedenti	Parere CTS	Nota
Brexpiprazolo	Rxulti®	UOC Psichiatria Ospedale Bussolengo ASL 9	Inserito con restrizione	Pz non responders o intolleranti alle alternative terapeutiche

Commenti:

Si tratta di un antipsicotico di seconda generazione utilizzato per la schizofrenia, farmaco di fascia A, in PHT.

Gli studi sul brexpiprazolo sono studi di confronto del farmaco vs placebo di breve durata, che hanno dimostrato vantaggi del trattamento per gli endpoint valutati. In uno studio di confronto tra brexpiprazolo e aripiprazolo, di fase III, in aperto e con dosaggio flessibile, si è osservato un profilo di efficacia analogo e una tollerabilità migliore, con ridotta acatisia rispetto ad aripiprazolo. Il report di HTA canadese lo valuta come possibile alternativa, qualora il costo sia comparabile agli altri antipsicotici di II generazione.

Avendo un profilo di tollerabilità per alcuni aspetti migliore, può essere utile inserirlo in prontuario nei pazienti non responders o intolleranti alle alternative in prontuario. Il farmaco presenta un costo superiore rispetto alle alternative in prontuario ormai genericate. La CTS decide di inserirlo su richiesta motivata soltanto per i non responders e gli intolleranti alle altre alternative.

INSERITO CON RESTRIZIONE

Principio attivo	Specialità	UU.OO richiedenti	Parere CTS	Nota
Litio Solfato	Resilient®	UOC Psichiatria Ospedale Bussolengo ASL 9	Inserito	Scelta della formulazione in base alle necessità

Commenti:

viene richiesta la formulazione a rilascio prolungato in quanto garantirebbe una maggior compliance del paziente rispetto alla formulazione standard. Non sono disponibili studi sulla formulazione specifica che è commercializzata in fascia C, ma non presenta impatto economico importante. La CTS esprime parere positivo per la UO richiedente, ritiene peraltro che ogni ospedale possa effettuare la propria scelta sulla formulazione da acquistare a seconda delle proprie necessità.

INSERITO

Principio attivo	Specialità	UU.OO richiedenti	Parere CTS	Nota
Fluocinolone acetone	Iluvien®	UOC Oculistica AOUI Verona	Autorizzato ampliamento casistica	

Commenti:

Si tratta di un impianto indicato per il trattamento della compromissione visiva associata all'edema maculare diabetico cronico che non risponde in misura sufficiente alle altre terapie disponibili, che rilascia il farmaco fino a 36 mesi, a differenza di Ozurdex® che presenta una periodicità mediamente di 2-3 impianti annuali. Era stato oggetto di una pregressa richiesta dell'UO Oculistica, per la quale era stato autorizzato l'acquisto extra-PTO limitatamente a pazienti con DME pseudofachici che avessero effettuato plurimi trattamenti con anti-VEGF e almeno 5-6 somministrazioni di Ozurdex non risultando responsivi. L'oculistica ha presentato richiesta di ampliare la casistica fino a 10 pazienti annui, perché si prevede una riduzione delle endoftalmiti, a causa della minor frequenza delle iniezioni nell'arco dell'anno.

In Azienda Ospedaliera l'uso al momento è molto limitato, la CTS decide di confermare la scelta di usarlo solo nei casi in cui il desametasone richieda trattamenti ripetuti, fuori prontuario, autorizzando l'ampliamento di casistica ipotizzato dal richiedente.

AMPLIAMENTO CASISTICA

Richieste di riconoscimento di centro autorizzato alla diagnosi e prescrizione di farmaci

Farmaci	Decreto Regionale	UU.OO richiedenti	Parere CTS
Sacubitril/valsartan (Entresto®)	n. 134 29/11/2021 (ultimo aggiornamento)	UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	positivo
Epoetine alfa, beta, zeta, darbepoetina	DGR n. 1451/2018	Centro Nefrologia e Dialisi Ospedale Pederzoli	positivo
Cinacalcet (Mimpara®)	DGR n. 1451/2018	Centro Nefrologia e Dialisi Ospedale Pederzoli	positivo
Ossidrossido sucroferico (Velphoro®)	DGR n. 1451/2018	Centro Nefrologia e Dialisi Ospedale Pederzoli	positivo
Paracalcitolo	DGR n. 1451/2018	Centro Nefrologia e Dialisi Ospedale Pederzoli	positivo
Sevelamer	DGR n. 1451/2018	Centro Nefrologia e Dialisi Ospedale Pederzoli	positivo

Lantanio carbonato (Foznol®)	DGR n. 1451/2018	Centro Nefrologia e Dialisi Ospedale Pederzoli	positivo
Etelcalcetide (Parsabiv®)	Non disponibile- AIFA: su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti: nefrologo e centri dialisi individuati dalle regioni	Centro Nefrologia e Dialisi Ospedale Pederzoli	positivo
Sodio zirconio (Lokelma®)	Decreto n. 2 del 11/01/2022	Centro Nefrologia e Dialisi Ospedale Pederzoli	sospeso
Patiromer (Veltassa®)	Decreto n. 2 del 11/01/2022	Medicina C AOUI Verona - Centro Nefrologia e Dialisi Ospedale Pederzoli	sospeso

Commenti:

Sacubitril/valsartan: richiesta precedentemente già valutata positivamente dalla CTS nel 2019, ma negativamente a livello regionale. Il Clinico richiedente segnala l'esigenza di reiterare la richiesta essendo la casistica dei pz con insufficienza cardiaca cronica, seguiti presso l'UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, ulteriormente aumentata. La CTS conferma il parere positivo precedentemente espresso.

Farmaci ambito nefrologico: con DGR n. 614/2019 è stato riconosciuto l'Ospedale Pederzoli quale presidio ospedaliero a valenza provinciale. A completamento di quanto deciso dalla Programmazione Regionale da Aprile 2022 viene attivato il Centro di Nefrologia e dialisi presso l'Ospedale Pederzoli. Viene quindi, richiesta l'autorizzazione per la prescrizione dei farmaci necessari alla gestione delle complicanze secondarie all'insufficienza renale cronica, autorizzati con DGR n. 1451/2018.

La CTS esprime parere positivo.

Sodio Zirconio e Patiromer: con Decreto regionale sono stati autorizzati un numero limitato di centri, ritenendo che la casistica prevista per il trattamento sia molto bassa. E' stato autorizzato un solo centro di Nefrologia e dialisi per ciascuna provincia. Per Verona è autorizzata solo la Nefrologia e dialisi AOUI Verona. La CTS decide di sospendere la valutazione per approfondire nei primi mesi dall'autorizzazione il numero di prescrizioni che perverranno dal Centro autorizzato e chiarire meglio così la casistica complessiva in ambito provinciale.

Aggiornamenti su Decreti/Delibere Regionali (verifica al 09/12/2021)

<http://www.regione.veneto.it/web/sanita/archivio-provvedimenti-di-autorizzazione-centri-prescrittori>

Si ratifica l'inserimento in PTO dei farmaci oggetto di Decreto Regionale:

Nella lista dei centri autorizzati vengono riportati i soli centri della Provincia di Verona, qualora indicati specificamente nel Decreto Regionale, o viceversa l'indicazione delle UOC autorizzate.

	Specialità	Sintesi indicazione	Via somm	Decreto regionale	Registro AIFA/Regione	Centri Provincia Verona se specificato
	Adcetris®	-Indicato in combinazione con ciclofosfamide, doxorubicina e prednisone (CHP) per pazienti adulti non precedentemente trattati affetti da linfoma anaplastico a grandi cellule (sALCL). -Indicato in combinazione con doxorubicina, vinblastina e dacarbazina (AVD) per pazienti adulti non precedentemente trattati da linfoma di Hodgkin (HL) CD 30+ in Stadio IV non candidabili a trattamento con bleomicina	ev	Decreto n.143 del 22/12/2021	Fascia H/OSP1. Registro AIFA	Centri di I, II, III livello della rete dei centri prescrittori di area oncoematologica

	Kadcyla®	In monoterapia, è indicato per il trattamento adiuvante di pazienti adulti affetti da tumore mammario in stadio iniziale HER2-positivo con malattia invasiva residua a livello della mammella e/o dei linfonodi dopo terapia neoadiuvante a base di taxani e terapia mirata anti-HER2	ev	Decreto n.145 del 24/12/2021	Fascia H/OSP1. Registro AIFA	Centri di I livello HUB e i centri di II livello SPOKE
	Lokelma®	Trattamento dell'iperkaliemia nei pazienti adulti	os	Decreto n.2 del 11/01/2022	Fascia A/RRL. PHT. PT cartaceo AIFA. Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - internista, nefrologo e cardiologo.	UOC Nefrologia - AOUI Verona
	Veltassa®		os			
	Afinitor®	Trattamento di tumori neuroendocrini di origine gastrointestinale o polmonare, ben differenziati (Grado 1 o Grado 2), non funzionanti, non operabili o metastatici, in progressione di malattia, negli adulti	os	Decreto n.3 del 11/01/2022	Fascia H/RNRL. Scheda di prescrizione cartacea AIFA. Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti- oncologo, endocrinologo, gastroenterologo, internista, epatologo	Centri di I livello HUB e i centri di II livello SPOKE
	Repatha®	Pazienti adulti affetti da ipercolesterolemia primaria (familiar eterozigote e non familiare) o da dislipidemia mista, in aggiunta alla dieta: in associazione ad una statina o ad una statina con altre terapie ipolipemizzanti in pazienti che non raggiungono livelli di LDL-C target con la dose massima tollerata di una statina, oppure in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali l'uso di statine è controindicato.	sc	Decreto n.4 del 11/01/2022	Fascia A/RRL. PHT. Registro di monitoraggio AIFA. Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (cardiologo, internista, endocrinologo, neurologo)	INTEGRAZIONE CENTRI: UOC Cardiologia- Ospedale di Legnago; Cardiologia- IRCSS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria Negrar. (Già presenti: UOC Cardiologia- Ospedale San Bonifacio, UOC Endocrinologia, Diabetologia e Malattia del Metabolismo- AOUI Verona.)
	Praluent®		sc			
	Aimovig®	Profilassi dell'emicrania in adulti che hanno almeno quattro giorni di emicrania al mese	sc	Decreto n.5 del 11/01/2022	Fascia A/RRL. PHT. Su prescrizione di centri ospedalieri o specialisti individuati dai centri per diagnosi e terapia delle cefalee, neurologo	INTEGRAZIONE CENTRI: Neurologia- IRCSS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria Negrar. (Già presenti: Neurologia- Ospedale Legnago, UOC Terapia del Dolore- AOUI Verona.)
	Ajovy®		sc			
	Emgality®		sc			
	Xtandi®		os	Decreto n.8 del 27/01/2022	Fascia H/RNRL. Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (oncologo, urologo)	Centri di I livello HUB e i centri di II livello SPOKE
	Piqray®	In associazione con fulvestrant per il trattamento delle donne in post-menopausa, e degli uomini, affetti da carcinoma mammario localmente avanzato o metastatico positivo ai recettori ormonali (HR), negativo al recettore del fattore umano di crescita epidermico di tipo 2 (HER2), con mutazione di PIK3CA, dopo progressione di malattia successiva a terapia endocrina come monoterapia	os	Decreto n.10 del 01/02/2022	Fascia H/RNRL. Registro AIFA. Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (oncologo)	Centri di I livello HUB e i centri di II livello SPOKE

	Calquence®	In monoterapia: - per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfocitica cronica (LLC) non trattata in precedenza - per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfocitica cronica (LLC) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia.	os	Decreto n.12 del 01/02/2022	Fascia H/RNRL. Registro AIFA. Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (oncologo, ematologo)	Unità operative dei centri di I e di II livello della rete dei centri prescrittori di area oncoematologica
	Zejula®	Indicato come monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con carcinoma ovarico epiteliale avanzato (stadio FIGO III e IV), carcinoma delle tube di Falloppio o carcinoma peritoneale primario, di grado elevato, che stiano rispondendo (risposta completa o parziale) alla chemioterapia di prima linea a base di platino.	os	Decreto n.13 del 04/02/2022	Fascia H/RNRL. Registro AIFA. Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (oncologo)	Centri di I livello HUB e i centri di II livello SPOKE con piano di cura
	Darzalex®	Indicato in associazione con bortezomib, talidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali.	ev	Decreto n.14 del 04/02/2022	Fascia H/OSP1. Registro AIFA	Centri di I, II, III livello della rete dei centri prescrittori di area oncoematologica
	Blenrep®	Indicato in monoterapia per il trattamento del mieloma multiplo nei pazienti adulti che hanno ricevuto almeno quattro terapie precedenti e la cui malattia risulta refrattaria da almeno un inibitore del proteasoma, un agente immunomodulatore e un anticorpo monoclonale anti-CD38, e che hanno mostrato progressione di malattia all'ultima terapia.	ev	Decreto n.16 del 09/02/2022	Fascia H/OSP1. Registro AIFA.	Centri di I, II, III livello della rete dei centri prescrittori di area oncoematologica
	Stelara®	trattamento di pazienti adulti con colite ulcerosa attiva di grado da moderato a grave che hanno avuto una risposta inadeguata, hanno perso la risposta o sono risultati intolleranti alla terapia convenzionale o ad una terapia biologica oppure che presentano controindicazioni mediche a tali terapie	ev/sc	Decreto n.17 del 15/02/2022	Fascia H/RRL. Scheda di prescrizione regionale informatizzata Somm EV: su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti-gastroenterologo, internista. Somm sc: su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti-reumatologo, dermatologo, gastroenterologo, internista	AQUI Verona: UOC Gastroenterologia. ULSS 9 Scaligera: UOC Gastroenterologia-Ospedale San Bonifacio, UOC Gastroenterologia Ospedale Legnago, Gastroenterologia Ospedale Pederzoli (Peschiera del Garda), Gastroenterologia IRCSS Ospedale Sacro Cuore- Don Calabria (Negrar)
	Tremfya®	Indicato da solo o in associazione a metotrexato (MTX) nel trattamento dell'artrite psoriasica attiva in pazienti adulti che hanno avuto una risposta inadeguata o che hanno mostrato intolleranza a una precedente terapia con farmaci antireumatici modificanti la malattia (DMARD)	sc	Decreto n.21 del 17/02/2022	Fascia H/RRL. Compilazione della scheda regionale informatizzata Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti-dermatologo, reumatologo o internista.	AQUI Verona: UOC Medicina Generale (specialisti in Reumatologia), UOC Reumatologia, UOC Dermatologia. ULSS 9 Scaligera: UOC Medicina Generale (specialisti in Reumatologia) dell'Ospedale di S.Bonifacio, Medicina Generale (specialisti in Reumatologia) di IRCSS Ospedale Sacro Cuore-Don Calabria (Negrar), Medicina Generale (specialisti in Reumatologia) di C.C. Pederzoli (Peschiera del Garda).

		1. Indicato per il trattamento di pazienti adulti con anemia trasfusione-dipendente dovuta a sindrome mielodisplastica (SMD) a rischio molto basso, basso e intermedio, che presentano sideroblasti ad anello con risposta insoddisfacente o non idonei a terapia basata su eritropoietina. 2. Indicato per il trattamento di pazienti adulti con anemia trasfusione-dipendente, associata a beta-talassemia.	sc	Decreto n.30 del 28/02/2022	Fascia A/PHT. RNRL. Registro AIFA. Compilazione Registro Malattie Rare 1. Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti – oncologo, ematologo ed internista operanti nell'ambito del servizio sanitario regionale per l'indicazione della sindrome mielodisplastica. 2. Su prescrizione di centri di riferimento per le talassemie ed emoglobinopatie identificati nell'ambito del servizio sanitario regionale per l'indicazione della beta talassemia.	1. Per la sindrome mielodisplastica sono definite le UO dei Centri di Riferimento per le Malattie Rare: UOC Ematologia AOUI Verona. 1. Per il trattamento della beta-talassemia sono definite le UO dei Centri di Riferimento per le Malattie Rare: UOC Oncoematologia Pediatrica, Ematologia, Medicina generale ad indirizzo immunematologico ed emocoagulativo AOUI Verona.
	Reblozyl®		sc			
	Adakveo ®	Indicato nella prevenzione delle crisi vaso-occlusive (vaso occlusive crises - VOC) ricorrenti nei pazienti con malattia a cellule falciformi di età uguale e superiore a 16 anni che abbiano presentato almeno 2 VOC nel corso dei 12 mesi precedenti. Può essere somministrato come terapia aggiuntiva a idrossiurea/idrossicarbamide (HU/HC) o come monoterapia in pazienti per i quali il trattamento con HU/HC è inappropriato o inadeguato	ev	Decreto n.33 del 02/03/2022	Fascia H/OSP1. Registro AIFA. Registro Malattie rare	AOUI Verona: UOC Ematologia, UOC Medicina Generale B
	Forxiga ®	Indicato negli adulti per il trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica con frazione di eiezione ridotta	os	Decreto n. 34 del 07/03/2022	Fascia A/RRL. PHT.Registro AIFA. Su prescrizione di centri ospedalieri o specialisti: cardiologo, internista, endocrinologo e geriatra	tutte le unità operative di Cardiologia, Geriatria e Medicina delle strutture pubbliche e private accreditate identificate dalla DGR 614/2019 (Approvazione Schede di dotazione delle strutture ospedaliere)
	Ultomiris®	Indicato nel trattamento di pazienti adulti affetti da emoglobinuria parossistica notturna (EPN), in: 1) pazienti in emolisi e uno o più sintomi clinici indicativi di una elevata attività della malattia; 2) pazienti clinicamente stabili dopo trattamento con eculizumab per almeno gli ultimi sei mesi	ev	Decreto n. 35 del 07/03/2022	Fascia H/OSP1. Registro AIFA. Registro Malattie rare	AOUI Verona: UOC Ematologia
	Polivy ®	Indicato in associazione a bendamustina e rituximab per il trattamento dei pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLCL) recidivante/refrattario non candidabili al trapianto di cellule staminali ematopoietiche	ev		Fascia H/OSP1. Registro AIFA	centri di I, II livello della rete dei centri prescrittori di area oncoematologica
	Vidaza ®		sc		Fascia H/OSP1	
	Dacogen ®	trattamento leucemie mieloidi acute	ev	Decreto n. 44 del 21/03/2022	Fascia H/RNRL. Registro AIFA.su ricetta ospedaliera o specialistica (oncologo, ematologo)	INTEGRAZIONE CENTRI: centri di III livello della rete dei centri di area oncoematologica. Centri già autorizzati: centri di I, II livello della rete dei centri di area oncoematologica

	Keytruda®	In monoterapia è indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma metastatico del colon-retto con elevata instabilità dei microsatelliti (MSI-H, microsatellite instability-high) o con deficit di riparazione del mismatch (dMMR, mismatch repair deficient) negli adulti.	ev	Decreto n. 45 del 28/03/2022	H-OSP1 – Registro AIFA	Centri I livello Hub e Centri II livello Spoke già autorizzati dalla Regione
	Evrysdi®	Evrysdi è indicato per il trattamento dell'atrofia muscolare spinale (SMA) 5q in pazienti a partire da 2 mesi di età, con una diagnosi clinica di SMA di tipo 1, tipo 2 o tipo 3 o aventi da una a quattro copie di SMN2.	os	Decreto n. 51 del 31/03/2022	H- RNRL	Neurologia B, Neuropsichiatria infantile AOUI Verona

La CTS, considerate le indicazioni regionali sulla prescrizione di tali farmaci e i relativi centri regionali autorizzati, ne ratifica l'inserimento in prontuario.

La CTS specifica che, per tutti i farmaci per i quali ha espresso parere positivo all'inserimento e per i farmaci relativi ai suddetti decreti regionali, di cui viene ratificato l'inserimento in prontuario, le UUOO devono verificare se la spesa rientra nel budget assegnato o, viceversa fare domanda di adeguamento del budget.

Distinti saluti

L'Ufficio di Segreteria della CTS
Dott.ssa Chiara Alberti

Documento firmato digitalmente e archiviato nel rispetto della normativa vigente