



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
INTEGRATA - VERONA



REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA



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. 70231 del 23 dicembre 2020

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 18.12.2020 su richiesta parere urgente pratiche non differibili

Si invia la sintesi degli aggiornamenti del Prontuario sovraziendale ai fini della diffusione ai Sanitari delle rispettive ASL/AOUI, secondo il parere urgente CTS del 18.12.2020.

Aggiornamenti su Decreti/Delibere Regionali:

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.

Principio attivo	Specialità	Sintesi indicazione	Via somm.	Decreto regionale	Registro AIFA/ Scheda Regionale	Centri Autorizzati Provincia Verona se specificato
Velmanase alpha	Lamzed®	Indicato per terapia enzimatica sostitutiva per il trattamento di manifestazioni non neurologiche in pazienti affetti da alfa-mannosidosi moderata.	ev	Decreto n.100 del 25/09/2020	Fascia H/ RNRL. Registro AIFA. Specialisti dei centri regionali per le malattie rare	UOC Pediatria (Malattie Metaboliche Ereditarie), UOC Neurologia B- AOUI Verona
Mepolizumab	Nucala®	Indicato come terapia aggiuntiva per l'asma eosinofilo refrattario severo in pazienti adulti, adolescenti e bambini di età pari o superiore a 6 anni	sc	Decreto n.115 del 19/10/2020	Fascia A/PHT. PT Aifa. RLL (pneumologo, allergologo, immunologo e pediatra)	UOC già autorizzate alla prescrizione di Omalizumab per l'asma allergico (DGR n. 1451/ 2018)
Venetoclax	Venclyxto®	Indicato in combinazione con azacitidina o decitabina per il trattamento di pazienti adulti con leucemia mieloide acuta di nuova diagnosi non candidabili a chemioterapia intensiva di induzione o con età ≥ 75 anni.	os	Decreto n.116 del 19/10/2020	Legge 648/1996. Scheda di monitoraggio Aifa	Centri di I livello della Rete dei Centri per i Farmaci oncoematologici
Atezolizumab	Tecentriq®	Indicato in combinazione con carboplatino ed etoposide, per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio esteso (ES-SCLC). Indicato in combinazione con nab-paclitaxel per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma mammario triplo negativo (triple-negative breast cancer, TNBC) non resecabile localmente avanzato o metastatico i cui tumori presentano un'espressione di PD-L1 ≥ 1% e che non sono stati sottoposti a precedente chemioterapia per malattia metastatica.	ev	Decreto n.117 del 19/10/2020	Fascia H/ OSP1. Registro AIFA.	Centri di I livello HUB e Centri di II livello SPOKE con relativo Piano di Cura secondo decreto n. 37 del 28/03/2017
Miglustat	Zavesca®	Indicato per il trattamento orale della malattia di Gaucher di tipo 1 di pazienti adulti con sintomatologia da lieve a moderata. Zavesca può solo essere utilizzato per il trattamento di pazienti per i quali la terapia di sostituzione enzimatica non è appropriata. 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.	os	Decreto n.120 del 26/10/2020	Fascia A/PHT. RLL (internista, pediatra, neurologo). Registro Malattie Rare	UOC Pediatria (Malattie Metaboliche Ereditarie), UOC Neurologia B, UOC Medicina Generale e Malattie Aterotrombotiche e degenerative- AOUI Verona
Bevacizumab	Avastin®	Indicato in associazione con carboplatino e paclitaxel è indicato per il trattamento di pazienti adulte con prima recidiva del carcinoma ovarico epiteliale, del carcinoma alle tube di Falloppio o del carcinoma peritoneale platino- sensibile con non hanno ricevuto una precedente terapia con bevacizumab o altri inibitori del fattore di crescita dell'endotelio vascolare (VEGF) o altri agenti mirati al recettore VEGF.	ev	Decreto n.122 del 26/10/2020	Fascia H/ OSP1.	Centri di I livello HUB e Centri di II livello SPOKE decreto n. 37 del 28/03/2017
Blinatumomab	Blinicyto®	- Indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti pediatrici di età pari o superiore a 1 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. - 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%.	ev	Decreto n.131 del 18/11/2020	Fascia H/ OSP1. Registro Aifa.	Indicazione pediatrica: Centri di II livello della rete oncoematologica pediatrica - UOC Oncoematologia Pediatrica- AOUI Verona. Indicazione adulti: Centri di I livello della rete per i farmaci oncoematologici

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

Viene specificato che le UUOO devono verificare se la spesa per i nuovi farmaci autorizzati dalla Regione con Decreto, rientrerà nel budget che verrà assegnato per il 2021.

Distinti saluti

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

Documento firmato digitalmente e archiviato nel rispetto della normativa vigente