



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Assessore

**ALLEGATO 1 del DECRETO N. 12 del 23.03.2015**

### **PROPOSTE DELLA COMMISSIONE PTR**

**Integrazione/modifica del Prontuario Terapeutico Regionale approvato con Delibera n. 56/94 del 29.12.2009 e modificato con DAIS n. 19 del 13.05.2010, n. 41 del 30.08.2010, n. 5 del 4 febbraio 2011, n. 40 del 19 settembre 2011, n. 9 del 13.02.2012, n. 44 del 19.07.2012, n. 8 del 18.02.2013, n. 12 del 6.05.2013, n. 26 del 5.09.2013, n. 9 del 14.02.2014 e n. 17 del 21.07.2014.**

La Commissione PTR ha approvato la richiesta di inserimento in PTR dei seguenti principi attivi:

1. A02BC04 Rabeprazolo os (A48);
2. A10AE06 Insulina Degludec sc (A/PT/PHT);
3. A10BD10 Metformina/Saxagliptin os (A/PT/PHT);
4. A10BD11 Metformina/Linagliptin os (A/PT/PHT);
5. A10BH05 Linagliptin os (A/PT/PHT);
6. B02BD11 Catridecagog ev (H);
7. C02KX04 Macitentan os (A/PT/PHT);
8. C03XA01 Tolvaptan os (H);
9. G03XB02 Ulipristal os (A/PHT);
10. H02AB09 Idrocortisone os (H);
11. H01CB05 Pasireotide sc (A/PT/PHT);
12. J01DH03 Ertapenem ev (H);
13. J01CF05 Flucloxacillina os (A);
14. J01XB01 Colistina (Farmaco estero);
15. J05AX12 Dolutegravir os (H);
16. L01XC02 Rituximab sc (H);
17. L01XC03 Trastuzumab sc (H);
18. L01XC14 Trastuzumab Emtansine ev (H);
19. L01XX44 Aflibercept ev (H);
20. L03AA14 Lipegfilgrastim sc (A/PT/PHT);
21. L04AA31 Teriflunomide os (A65/PT/PHT);
22. N05CM18 Dexmedetomidina ev (H), inserimento con nota limitativa *“esclusivamente in pazienti in cui è necessaria una sedazione senza compromissione della ventilazione*



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

*spontanea o che richiedano una sedazione con tempi rapidi di svezzamento dalla ventilazione meccanica, in pazienti che presentano tolleranza al propofol e in pazienti con insufficienza renale;*

23. V06GD Aminoacidi chetoanaloghi/aminoacidi os (H), inserimento con nota limitativa *“esclusivamente in pazienti con filtrato inferiore a 5-7 ml/min con indicazione nutrizionale non superiore a 0,3 - 0,4 g/Kg die/1,73 m<sup>3</sup> di superficie corporea. Considerato l'alto costo del prodotto e l'esistenza di altri supporti nutrizionali efficaci ed economici, il prodotto alfa-kappa non deve essere somministrato in pazienti sottoposti a trattamento dialitico né a pazienti in trattamento conservativo”*

La Commissione ha stabilito di eliminare dal PTR, in quanto non più utilizzati, i seguenti principi attivi:

1. J01DB01 Cefalexina;
2. J01DC01 Cefoxitina;
3. J01DC02 Cefuroxima;
4. J01DC03 Cefamandolo;
5. J01DC04 Cefaclor;
6. J01DC06 Cefonicid;
7. J01DA32 Cefoperazione;
8. J01DD14 Ceftibuten;
9. J01FA06 Roxitromicina
10. J01MB04 Acido pipemico.