



REGIONE AUTONOMA 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 al DECRETO N. 42 DEL 11.11.2015

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, n. 17 del 21.07.2014, n. 12 del 23.03.2015, n. 22 del 20.05.2015 e n. 30 del 30 luglio 2015.

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

1. A04AA01 Ondasentron film orodispersibile (A)
2. A10BH04 Alogliptin os (A/PT/PHT);
3. A10BX09 Dapagliflozin os (A/PT/PHT);
4. A10BX11 Canagliflozin os (A/PT/PHT);
5. A10BX12 Empagliflozin os (A/PT/PHT);
6. A10BD09 Alogliptin/Pioglitazone os (A/PT/PHT);
7. A10BD13 Alogliptin/Metformina os (A/PT/PHT);
8. A10BD15 Dapagliflozin/Metformina os (A/PT/PHT);
9. A10BD16 Canagliflozin/Metformina os (A/PT/PHT);
10. L03AB13 Peginterferone beta 1a sc (A65/PT/PHT);
11. S01BA05 Triamcinolone sol. In. intravitale (H);
12. V10XX03 Radio-223ra-dicloruro (H)
13. J05AX08 Raltegravir os (H) eliminazione nota limitativa *“esclusivamente in pazienti che hanno mostrato resistenza documentata dalle opportune indagini di laboratorio”*.