



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 DECRETO N. 9 DEL 14 FEBBRAIO 2014

PROPOSTE DELLA COMMISSIONE PTR

- 1. 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 e n. 26 del 5.09.2013.**

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

1. B01AE07 Dabigatran os per l'indicazione "*Prevenzione di ictus e embolia sistemica in pazienti adulti con fibrillazione atriale non valvolare con uno o più dei seguenti fattori di rischio: precedente ictus, attacco ischemico transitorio o embolia sistemica (ES), frazione di eiezione del ventricolo sinistro < 40 %, insufficienza cardiaca sintomatica, ≥ Classe 2 della classificazione della New York Heart Association (NYHA), età ≥ 75 anni, età ≥ 65 anni associata con una delle seguenti condizioni: diabete mellito, coronaropatia o ipertensione*";
2. B01AF01 Rivaroxaban os per l'indicazione "*Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare con uno o più fattori di rischio, come insufficienza cardiaca congestizia, ipertensione, età ≥ 75 anni, diabete mellito, pregresso ictus o attacco ischemico transitorio*";
3. L01XE11 Pazopanib os;
4. L01XE12 Vandetanib os;
5. L01XE15 Vemurafenib os;
6. L04AA24 Abatacept sc con la seguente nota limitativa "*in seconda linea in pazienti non responsivi ai trattamenti con farmaci biologici anti TNFalfa a somministrazione sottocutanea ed a infliximab*";
7. L04AB05 Certolizumab pegol sc eliminazione della nota limitativa "*in seconda linea su pazienti non responsivi agli altri anti TNFalfa a somministrazione sottocutanea*";
8. L04AB06 Golimumab sc eliminazione della nota limitativa "*in seconda linea su pazienti non responsivi agli altri anti TNFalfa a somministrazione sottocutanea*";
9. L04AX05 Pirfenidone os;
10. N01BB02 Lidocaina cerotto;
11. N01AX63 Azoto Protossido/Ossigeno inal;
12. V08CA10 Gadoksetato disodico inal.