

**Elenco specialità medicinali con estensione di indicazione inserite in PTR con Nota Regionale****Tabella 1A** - Elenco nuove specialità medicinali inserite in PTR con Nota Regionale

ATC	Principio Attivo	Nome commerciale	Via somm.	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni / modalità di impiego	G. U. Serie generale	Indicazione terapeutica rimborsata	Centri Autorizzati	Nota Regionale
M09AX09	Onasemnogene abeparvovec	<b>Zolgesma</b>	ev	H-Osp	Registro web AIFA	n.62 del 13.03.2021. Det. AIFA DG/277/2021	Zolgensma è indicato per il trattamento dell'atrofia muscolare spinale (SMA) 5q in <u>pazienti con peso fino a 13,5 kg:</u> - diagnosi clinica di SMA di tipo 1 ed esordio nei primi sei mesi di vita, <i>oppure</i> - diagnosi genetica di SMA di tipo 1 (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a due copie del gene SMN2)"	CENTRI PEDIATRICI AFFERENTI ALLA <b>RETE REGIONALE MALATTIE RARE DI CUI ALLA DGR 73 DEL 31.01.2024</b> – PER LA DIAGNOSI E CURA DELLA SMA (codice esenzione malattia rara RFG050)  <b>ASL Pescara</b> U.O.C Pediatria Clinica del P.O. Spirito Santo Pescara <b>ASL Lanciano Vasto Chieti</b> Clinica Pediatrica del P.O. SS. Annunziata di Chieti	Prot. num. RA/0219784 del 28.05.2024
L01XX73	Sotorasib	<b>Lumykras</b>	os	H-RNRL	Registro web AIFA	n. 121 del 25.05.2024. Det.AIFA 33/2024	<b>Lumykras</b> e' indicato in monoterapia per il trattamento di adulti con cancro del polmone non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, NSCLC) in stadio avanzato, con mutazione KRAS G12C e in progressione dopo almeno una precedente linea di terapia sistemica	Tutte le <b>UU.OO. di Oncologia</b> delle AA.SS.LL. della regione Abruzzo	Prot.num. RA/0241132 del 11.06.2024
L04AJ05	Avacopan	<b>Tavneos</b>	os	H-RRRL	Registro web AIFA	n. <b>133</b> del 08.06.2024. Det. AIFA n.43/2024	In associazione ad un regime a base di rituximab o ciclofosfamide, è indicato per il trattamento di pazienti adulti con granulomatosi con poliangioite (GPA) o poliangioite microscopica(MPA) in fase attiva e severa	<b>CENTRI AFFERENTI ALLA RETE REGIONALE MALATTIE RARE DI CUI ALLA DGR 73 DEL 31.01.2024</b> – PER LA DIAGNOSI E CURA DELLA <b>GRANULOMATOSI CON POLIANGITE (codice esenzione- RG0070)</b>  <b>ASL 201</b> UO Reumatologia -P.O. San Salvatore, L'Aquila <b>ASL 202</b> Clinica Medica -P.O. SS Annunziata, Chieti <b>ASL P203</b> UOC Reumatologia- P.O. Spirito Santo, Pescara <b>ASL 204</b> U.O. Allergologia ed Immunologia- P.O. Mazzini, Teramo	Prot.num. RA/0333543 del 22.08.2024.e RA/0332469 del 20.08.2024.

Elenco specialità medicinali con estensione di indicazione inserite in PTR con Nota Regionale

Tabella 1A - Elenco nuove specialità medicinali inserite in PTR con Nota Regionale

ATC	Principio Attivo	Nome commerciale	Via somm.	Classe di rimborsabilità e regime di fornitura	Condizioni / modalità di impiego	G. U. Serie generale	Indicazione terapeutica rimborsata	Centri Autorizzati	Nota Regionale
								CENTRI AFFERENTI ALLA RETE REGIONALE MALATTIE RARE DI CUI ALLA DGR 73 DEL 31.01.2024 – PER LA DIAGNOSI E CURA DELLA MICROPOLIANGIOITE (codice esenzione RG0020) ASL 201, UO Medicina Generale - P.O. San Salvatore, L’Aquila; ASL 202, Clinica Medica-P.O. SS Annunziata, Chieti ASL 203 UOC Reumatologia - P.O. Spirito Santo, Pescara ASL 204 UOC Medicina Interna - P.O. Mazzini, Teramo	
N07XX25	Omaveloxolone	Skyclarys	os	L. 648/96		n. 160 del 10.07.2024. Det. AIFA n. 186/2024	Trattamento dell'atassia di Friedreich negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore a sedici anni	CENTRI AFFERENTI ALLA RETE REGIONALE MALATTIE RARE DI CUI ALLA DGR 73 DEL 31.01.2024 – PER LA DIAGNOSI E CURA DELLA ATASSIA DI FRIEDREICH (codice esenzione RFG040) ASL 202 Clinica Neurologica- P.O. SS Annunziata, Chieti ASL204 UO Neurologia - P.O. Mazzini, Teram	Prot.num. RA/0382746 del 02.10.2024