

Elenco nuove specialità medicinali inserite in PTR con Nota Regionale**Tabella 1A** - Elenco nuove specialità medicinali di classe H 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 SSN	Centri Autorizzati	Nota Regionale
M05BX07	Vosoritide	Voxzogo®	ev	H-RRL	Attribuzione requisito Innovatività terapeutica; Registro AIFA	n. 213 del 12.09.2022. Det.AIFA n. 651/2022	Trattamento dell'acondroplasia in pazienti di età compresa tra i cinque e i quattordici anni al momento dell'inizio della terapia e le cui epifisi non siano chiuse. La diagnosi di acondroplasia deve essere confermata mediante opportuna analisi genetica.	ASL 204: U.O.C Pediatria e Neonatologia del P.O. Mazzini di Teramo ASL 203: UOC di Pediatria del P.O. Spirito Santo di Pescara -	prot. num. RA/0030677 del 26.01.2023 e nota prot. num. RA/0070639 del 20.02.2023
A05AX05	Odevixibat sesquidrato	Bylvay®	os	H-RRL	Attribuzione requisito Innovatività terapeutica; Registro AIFA	n. 200 del 27.08.2022. Det.AIFA n.567/2022	E' indicato per il trattamento della colestasi intraepatica familiare progressiva (progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC) in pazienti di età pari o superiore ai sei mesi.	Si autorizza il solo acquisto da parte delle Farmacie Ospedaliere per i pazienti residenti in Abruzzo e seguiti presso centri di riferimento nazionali per la cura della malattia rara con codice esenzione RIG010	prot.num. RA/0214492 del 18.05.2023

Elenco nuove specialità medicinali inserite in PTR con Nota Regionale**Tabella 1C** - Elenco specialità medicinali con estensione di indicazioni 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 SSN	Nota Regionale	Centri Autorizzati
L01XX52	Venetoclax	Venclyxto®	os	H-RNRL	Requisito dell'Innovatività Terapeutica. Registro AIFA	n. 78 del 01.04.2023. Det. AIFA 248/2023	Venclyxto in combinazione con azacitidina è indicato per il trattamento di pazienti adulti con leucemia mieloide acuta (AML -acute myeloid leukaemia) di nuova diagnosi non idonei alla chemioterapia intensiva.	UU.OO. Di Ematologia delle AA.SS.LL. della regione Abruzzo	prot.num. RA/0169127 del 17.04.2023
L01FC01	Daratumumab	Darzalex®	sc	H-Osp	Requisito dell'Innovatività Terapeutica. Registro AIFA	n. 22 del 27.01.2023 Det.AIFA 24/2023	Darzalex è indicato in associazione con ciclofo sfamide, bortezomib e desametasone per il trattamento di pazienti adulti affetti da amiloidosi sistemica da catene leggere (AL) di nuova diagnosi	ASL 203: UOC Ematologia P.O. Santo Spirito - Pescara	prot.num. RA/0193514 del 04.05.2023
L01FC01	Daratumumab	Darzalex®	sc	H-Osp	Registro AIFA	n. 22 del 27.01.2023 Det.AIFA 24/2023	Darzalex è indicato in associazione con pomalidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo che abbiano ricevuto almeno una precedente linea di terapia contenente un inibitore del proteosoma e lenalidomide, e che erano refrattari alla lenalidomide, o che abbiano ricevuto almeno due precedenti linee di terapia contenenti lenalidomide e un inibitore del proteasoma, e che abbiano mostrato progressione della malattia durante o dopo l'ultima terapia	UU.OO. di Ematologia delle AA.SS.LL. della regione Abruzzo	prot.num. RA/053474 del 09.02.2023