

## Elenco dei medicinali esaminati dalla Commissione PTOTR

**Allegato A**

Principio attivo	ATC	Via /modalità di somministrazione	Proposta della Commissione per l'inserimento	Note
<b>Abatacept</b>	L04AA	Sol infus	Favorevole	<p><i>Farmaco di seconda scelta dopo il fallimento di almeno un anti-TNF<math>\alpha</math>; è inserito nell'elenco dei farmaci sottoposti a monitoraggio intensivo delle sospette reazioni avverse di cui al decreto del 21 novembre 2003. Il farmaco Abatacept deve essere iniziato e seguito da un medico specialista con esperienza nella diagnosi e nel trattamento dell'artrite reumatoide.</i></p> <p>Essendo un medicinale classificato H/OSP2, dovrà essere erogato direttamente dai centri ospedalieri ed inserito nel gruppo di farmaci contrassegnati dalla <i>modalità distributiva 3)</i>, secondo quanto disposto dalla determinazione dirigenziale 4390 del 3 dicembre 2007 e s.m.i.</p>
<b>Sitaxentan</b>	C02KX	os	Favorevole	<p><i>Nota limitativa C12 già presente nel PTOR</i></p> <p>Essendo un medicinale classificato H/OSP2, dovrà essere prescritto ed erogato con le stesse modalità attualmente in vigore per il farmaco Tracleer Bosentan, secondo quanto disposto dalla determinazione dirigenziale 4390 del 3 dicembre 2007 e s.m.i.</p>
<b>Lovastatina</b>	C10AA	os	Favorevole	Da inserire la nota C10 già presente in PTOR
<b>Telbivudina</b>	J05AF	os	Favorevole	Essendo un medicinale classificato H/OSP2, dovrà essere erogato direttamente dai centri ospedalieri ed inserito nel gruppo di farmaci contrassegnati dalla <i>modalità distributiva 3)</i> , secondo quanto disposto dalla determinazione dirigenziale 4390 del 3 dicembre 2007 e s.m.i.
<b>Daptomicina</b>	J01XX	Sol infus.	Favorevole	<i>Riservato alle infezioni da MRSA multi resistenti, le cui resistenze siano state documentate microbiologicamente e</i>

## Elenco dei medicinali esaminati dalla Commissione PTOTR

**Allegato A**

				<i>sempre comunque sentito il parere di un infettivologo, nel rigoroso rispetto delle indicazioni terapeutiche autorizzate e della posologia raccomandata.</i>
<b>Beclometasone dipropionato</b>	R03AK	Sol. Press. inalatoria	Favorevole	
<b>Zonisamide</b>	N03AX	os	Favorevole	
<b>Posaconazolo</b>	J02AC	os	Favorevole	
<b>Olmesartan medoxomil</b>	C09CA	os	NON favorevole	
<b>Olmesartan medoxomil + idroclorotiazide</b>	C09DA	os	NON favorevole	
<b>Carbonato di Lantano</b>	V03AE	os	Per il medicinale, già inserito in PTOR (determinazione 1223 del 21 marzo 2008), se ne propone l'inserimento della nota indicata nel riquadro successivo.	<i>Considerata la scarsa conoscenza del profilo rischio-beneficio nel lungo periodo, il farmaco dovrebbe essere utilizzato solo nel trattamento di seconda linea e sotto attento monitoraggio.</i>
<b>Palonosetron</b>	A04AA	Iniett.	Favorevole	<i>Le CTA possono scegliere 1 p.a., per ciascuna via di somministrazione, dei farmaci inseriti nel gruppo atc A04AA.</i>
<b>Lenalidomide</b>	L04AX	os	Favorevole	
<b>Racecadotril</b>	A07XA	os	Favorevole	