



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e Dispositivi - GR/39/21

Ai Direttori generali e
Commissari straordinari di:

- Aziende USL
- Aziende Ospedaliere
- Policlinici Universitari
- IRCCS
- Ospedali ex classificati

e, p.c., al Direttore generale dell'AIFA

Oggetto: farmaco **Cellule Cd3 + Autologhe Trasdotte Anti-cd19 (TECARTUS® - Gilead)** –
linfoma a cellule mantellari

Con la Determina AIFA n. 196 dell'08.03.2021, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'11.03.2022, è stata autorizzata l'erogazione a carico del SSN del medicinale Tecartus per la seguente nuova indicazione terapeutica:

- Tecartus è indicato per il trattamento di pazienti adulti con linfoma a cellule mantellari (*mantle cell lymphoma*, MCL) recidivante o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica che includano un inibitore della tirosin chinasi di Bruton (*Bruton's tyrosine kinase*, BTK).

Il farmaco Tecartus, per l'indicazione soprariportata, è soggetto a prescrizione (tramite registro AIFA on line) da parte degli specialisti ematologi afferenti ai seguenti Centri:

1. Policlinico Umberto I
2. Policlinico A. Gemelli



REGIONE
LAZIO

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e Dispositivi - GR/39/21

Tecartus è inserito nel progetto di cui al DCA U00070/2017 e, pertanto, l'utilizzo presso il Policlinico Gemelli è subordinato all'acquisto da parte della ASL capofila RM2 esclusivamente per gli assistiti residenti nella Regione Lazio.

Il farmaco Tecartus è inserito in File F a far data dal 01.04.2022.

Il Dirigente

Lorella Lombardozzi

II DIRETTORE

Massimo Annicchiarico

A.T. 31/03/2022

Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 – 00147 ROMA
tel. 06/5168.5323 - email: atiberio@regione.lazio.it
posta certificata: politicadelfarmaco@regione.lazio.legalmail.it