



**COMMISSIONE REGIONALE
APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA - CRAT**

VERBALE RIUNIONE

RIUNIONE DEL 07/10/2021

INIZIO: ORE 14,00

TERMINE: ORE 19,00

I. Ordine del giorno

Riunione convocata con nota avente protocollo
0010029 | 08/09/2021 | R_MARCHE | ARS | ASF | P
dal Dirigente PF Assistenza farmaceutica il giorno 6 aprile alle
ore 14, presso Sala riunioni, 6 piano del Palazzo Rossini –
Regione Marche – Ancona, con il seguente ordine del giorno:

1. Valutazione farmaci (vedi elenco allegato);
2. Varie ed eventuali.

II. Presenti

Tabella con le presenze e assenze:

NOMINATIVO	QUALIFICA	ENTE	PRESENZE
Paolo Aletti	Direttore Agenzia Regionale Sanitaria Marche	ARS	assente
Luigi Patregnani	Dirigente PF Assistenza Farmaceutica	ARS	presente
Claudio Martini	Dirigente PF Territorio e Integrazione Ospedale Territorio	ARS	assente
Giovanni Lagalla	Dirigente PF Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca	ARS	presente
Adriana Pompilio	Dirigente Farmacia Ospedaliera AOR Ancona	AOR	presente
Mauro Mancini	Dirigente Farmacia Ospedaliera AOMN	AOMN	presente
Denise Feliciani	Dirigente Farmacia Territoriale ASUR	ASUR	presente
Chiara Rossi	Dirigente Farmacia Ospedaliero ASUR	ASUR	presente
Massimo Di Muzio	Dirigente Farmacia Ospedaliero INRCA	INRCA	presente

Massimo Palazzo	Direttore Sanitario di un Presidio Ospedaliero del SSR	ASUR	presente
Giovanna Picciotti	Direttrice di Distretto ASUR	ASUR	presente
Roberto Ciccocioppo	Farmacologo di una Università della Regione Marche	Università degli Studi di Camerino/Università degli Studi di Urbino Carlo Bo	presente
Elisabetta Perazzini	Medico di Medicina Generale (MMG)	FIMMG	presente
Lorenzo Tartagni	Pediatra di Libera Scelta (PLS)	FIMP	presente
Massimiliano Petrelli	Diabetologo	ARS Marche	presente
Andrea Caprodossi	Segretario	ARS	presente

III. Attività previste all'OdG

1. Valutazione farmaci

In allegato le decisioni assunte dalla CRAT;

PRINCIPIO ATTIVO	NOME COMMERCIALE	NOTE	DECISIONE DELLA COMMISSIONE
Midazolam orale	OZASED		INSERIMENTO IN PTOR
Talazoparib	Talzenna	REGISTRO AIFA	INSERIMENTO IN PTOR
Avatrombopag	DOPTELET	PT REGIONALE, DA CONSIDERARE COME PRIMA SCELTA NEL TRATTAMENTO DELLA PATOLOGIA	INSERIMENTO IN PTOR
anakinra	KINERET	SCHEDA CARTACEA AIFA IN ALLEGATO A GU	INSERIMENTO IN PTOR
semaglutide	Rybelsus	PT IN GU	INSERIMENTO IN PTOR
tezacaftor e ivacaftor ivacaftor	Symkevi® e Kalydeco®	REGISTRO AIFA	INSERIMENTO IN PTOR
Lorlatinib	LORVIQUA	REGISTRO AIFA	INSERIMENTO IN PTOR
Allergeni estratti da veleno di Apis Mellifera adsorbito su gel di idrossido di alluminio idrato	ALUTARD Apis Mellifera		INSERIMENTO IN PTOR
Allergeni estratti da veleno di vespa (Vespula spp.) adsorbito su gel di idrossido di alluminio idrato	ALUTARD Vespula		INSERIMENTO IN PTOR
secukinumab	Cosentyx®	SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA	INSERIMENTO IN PTOR
ranibizumab	Lucentis®	REGISTRO AIFA	INSERIMENTO IN PTOR
ozanimod	Zeposia	SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA	INSERIMENTO IN PTOR
Dulaglutide	TRULICITY	PT, 3 MG INSERIMENTO SENZA LIMITAZIONI, 4,5 MG LIMITAZIONE D'USO DIETRO RICHIESTA MOTIVATA DA PARTE DEL CLINICO CON ANNESSA MOTIVAZIONE CLINICA CHE SUPPORTI LA SCELTA	INSERIMENTO IN PTOR

2.1 Varie ed eventuali

Preso d'atto introduzione nel PTOR del farmaco Fetcroja (Cefiderocol). La G.U. n. 149 del 24-06-2021, ha pubblicato la Determina AIFA 690/2021 "Riclassificazione del medicinale per uso umano «Fetcroja», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537".

Il farmaco è indicato per il trattamento delle infezioni dovute a organismi aerobi gram-negativi negli adulti con opzioni terapeutiche limitate.

Il farmaco è soggetto a prescrizione medica limitativa, utilizzabile esclusivamente in ambiente ospedaliero o in struttura ad esso assimilabile (OSP).

Il farmaco è in forma di polvere per concentrato per soluzione per infusione - uso endovenoso.

La Prescrizione del medicinale soggetta a scheda di prescrizione cartacea (AIFA/ospedaliera) con prescrivibilità riservata allo specialista infettivologo o, in sua assenza, ad altro specialista con competenza infettivologica ad hoc identificato dal Comitato infezioni ospedaliere (CIO).

L'AIFA ha riconosciuto al farmaco innovatività condizionata.

2.2 Varie ed eventuali

Preso d'atto introduzione nel PTOR del farmaco Epidyolex (cannabidiolo). La G.U. n. 149 del 24-06-2021, ha pubblicato la Determina AIFA 688/2021 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano «Epidyolex». Il farmaco è indicato come terapia aggiuntiva, in associazione con clobazam, per le crisi epilettiche associate a sindrome di Lennox Gastaut (LGS) o a sindrome di Dravet (DS) nei pazienti a partire da due anni di età». Il farmaco è classificato A-PHT ed è in forma di soluzione orale. La Prescrizione del medicinale è soggetta a scheda di prescrizione cartacea (AIFA/ospedaliera) con prescrivibilità riservata allo specialista. Il medicinale è soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico

su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - neurologo, neuropsichiatra infantile, pediatra (RNRL).

L'AIFA ha riconosciuto al farmaco innovatività condizionata.

2.3 Varie ed eventuali

Preso d'atto introduzione nel PTOR del farmaco Orkambi®. Il rimborso di Orkambi® è stato concordato con AIFA e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 159 del 05-07-2021. Le nuove indicazioni, confezioni e formulazioni per cui si chiede l'introduzione nel prontuario sono le seguenti:

ORKAMBI® 100 mg/125 mg compresse rivestite con film: Orkambi® compresse indicato per il trattamento della fibrosi cistica (FC), in pazienti di età pari o superiore a 6 anni omozigoti per la mutazione F508del nel gene regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR)

ORKAMBI® 100 mg/125 mg granulato in bustina e ORKAMBI® 150 mg/188 mg granulato in bustina: Orkambi® granulato è indicato per il trattamento della fibrosi cistica (FC), in bambini di età pari o superiore a 2 anni omozigoti per la mutazione F508del nel gene regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR).

Il nuovo dosaggio della formulazione compresse è dedicato, come riportato nel RCP del prodotto, alla popolazione da 6 a 11 anni omozigote per la mutazione F508del del gene CFTR, mentre le formulazioni granulato sono rivolte al trattamento dei pazienti da 2 a 5 anni omozigote per la mutazione F508del del gene CFTR.

2.4 Varie ed eventuali

Preso d'atto introduzione di Kaftrio® nel PTOR come da GU serie generale n.159 del 5-7-2021: Kaftrio® è indicato in un regime di associazione con ivacaftor 150 mg compresse per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età pari e superiore a 12 anni, che sono omozigoti per la mutazione F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR) o eterozigoti per F508del nel gene CFTR con una mutazione a funzione minima (MF).

Come da indicazione approvata, Kaftrio® deve essere utilizzato in associazione a Kalydeco® 150 mg 28 compresse (già presente in prontuario confezione da 56 compresse); l'introduzione in prontuario è, quindi, richiesta anche per la nuova confezione di Kalydeco® 150 mg da 28 compresse nell'indicazione (GU Serie generale n. 159 del 5-7-2021): in un regime di associazione con ivacaftor 75 mg/tezacaftor 50 mg/elexacaftor 100 mg compresse per il trattamento di adulti e adolescenti di età pari e superiore a 12 anni affetti da fibrosi cistica (FC), omozigoti per la mutazione F508del nel gene CFTR o eterozigoti per la mutazione F508del nel gene CFTR con una mutazione a funzione minima (MF).

2.5 Varie ed eventuali

La specialità medicinale Entyvio 108 mg siringa preriempita e penna preriempita è stata classificata in classe H/RRL con Determinazione AIFA n° DG/807/2021 del 7 luglio 2021 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 174 del 22 luglio 2021, comunica che la specialità medicinale Entyvio 108 mg siringa preriempita e penna preriempita (AIC n. 043442) è disponibile per la commercializzazione in classe H:

AIC	Confezione
043442033/E	2 (2 x 1) siringhe preriempite (confezione multipla)
043442058/E	1 penna preriempita
043442060/E	2 (2 x 1) penne preriempite (confezione multipla)

2.6 Varie ed eventuali

Preso d'atto introduzione di Ibrance (palbociclib) compresse nel PTOR come da Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 124 del 26 maggio 2021 è stata pubblicata la determina di rimborsabilità e prezzo del medicinale IBRANCE (palbociclib) in formulazione compresse. Ibrance (palbociclib) in formulazione compresse è rimborsato alle medesime

condizioni negoziali delle confezioni di Ibrance (palbociclib) in formulazione capsule attualmente in commercio.

CONFEZIONI COMPRESSE:

75 mg - 21 compresse rivestite con film AIC 045172107

100 mg - 21 compresse rivestite con film AIC 045172121

125 mg - 21 compresse rivestite con film AIC 045172145

2.7 Varie ed eventuali

Preso d'atto introduzione nel PTOR del farmaco ROZLYTREK in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti e pediatrici di età pari o superiore a 12 anni con tumori solidi che esprimono una fusione dei geni del recettore tirosinchinasico neurotrofico (NTRK), che sono affetti da malattia localmente avanzata, metastatica o la cui resezione chirurgica potrebbe comportare una severa morbilità, e che non sono stati trattati in precedenza con un inibitore di NTRK, che non dispongono di opzioni terapeutiche soddisfacenti. Il farmaco è in classe H ed è soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - oncologo (RNRL). Il medicinale è soggetto a Registro AIFA.

Il farmaco è in capsule, uso orale e ha innovatività piana.

2.8 Varie ed eventuali

Preso d'atto introduzione nel PTOR del farmaco VITRAKVI in monoterapia di pazienti adulti e pediatrici affetti da tumori solidi che presentino una fusione di geni del Recettore Tirosin Chinasico Neurotrofico (Neurotrophic Tyrosine Receptor Kinase, NTRK), che abbiano una malattia localmente avanzata, metastatica oppure nel caso in cui la resezione chirurgica possa determinare una severa morbidità, e che non dispongano di opzioni terapeutiche soddisfacenti. Il farmaco è disponibile anche in soluzione orale (formulazioni intercambiabili), ed ha indicazione pediatrica al di sotto dei 12 anni. Il farmaco è in classe H ed è soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - oncologo (RNRL). Il medicinale è soggetto a Registro AIFA.

Il farmaco è ad uso orale e ha innovatività piana.

2.9 Varie ed eventuali

1) *Prescription d'atto inserimento in PTOR confezioni 300 mg.*

Gazzetta Ufficiale Nr. 161 del 07/07/2021 (Determina n. DG/730/2021): Riclassificazione del medicinale per uso umano «Cosentyx», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537

Confezioni:

«300 mg - soluzione iniettabile - uso sottocutaneo -siringa preriempita (vetro) 2 ml (150 mg/ml)» 1 siringa preriempita - A.I.C. n. 043873088/E (in base 10); classe di rimborsabilità: «H»;

«300 mg - soluzione iniettabile - uso sottocutaneo -siringa (vetro) in penna preriempita 2 ml (150 mg/ml) » 1 penna preriempita - A.I.C. n. 043873102/E (in base 10) classe di rimborsabilità: «H».

Indicazioni approvate per le confezioni da 300 mg:

Psoriasi a placche in pazienti adulti

- Cosentyx è indicato per il trattamento della psoriasi a placche di grado da moderato a severo in adulti che sono candidati alla terapia sistemica.

Psoriasi a placche in pazienti pediatriche

- Cosentyx è indicato per il trattamento della psoriasi a placche di grado da moderato a severo in bambini e adolescenti a partire dai 6 anni di età che sono candidati alla terapia sistemica.

Artrite psoriasica

- Cosentyx, da solo o in associazione a metotrexato (MTX), è indicato per il trattamento dell'artrite psoriasica attiva in pazienti adulti quando la risposta a precedente terapia con farmaci antireumatici in grado di modificare il decorso della malattia (DMARD) è risultata inadeguata

2) *Prescription d'atto nuovo schema posologico.*

Gazzetta Ufficiale Nr. 161 del 07/07/2021 (Determina n. DG/729/2021): Specialità medicinale Cosentyx® (secukinumab) – Regime di rimborsabilità nuovo schema posologico e condizioni di prezzo a seguito della rinegoziazione

Cosentyx® è rimborsato in base al seguente nuovo schema posologico: “Artrite psoriasica” Per i pazienti con concomitante psoriasi a placche di grado da moderato a severo o che hanno risposto in modo inadeguato (IR) alla terapia con anti TNFa, la dose raccomandata è 300 mg per iniezione sottocutanea con dosaggio iniziale alle settimane 0, 1, 2, 3 e 4 seguito da un dosaggio di mantenimento mensile. Ogni dose da 300 mg viene somministrata in due iniezioni sottocutanee da 150 mg. Per gli altri pazienti, la dose raccomandata è 150 mg per iniezione sottocutanea con dosaggio iniziale alle settimane 0, 1, 2, 3 e 4 seguito da un dosaggio di mantenimento mensile. Sulla base della risposta clinica, la dose può essere aumentata a 300 mg.

3.0 Varie ed eventuali

In data 14 giugno 2021 il Prof. Sarzani (Ordinario di Medicina Interna e Geriatria della UNIVPM) chiedeva via e-mail la possibilità di prescrivere i farmaci SGLT2i in deroga a quanto stabilito da AIFA. Tali farmaci, infatti, oltre agli effetti ipoglicemizzanti hanno dimostrato essere i migliori farmaci per il trattamento dello scompenso cardiaco. Il Dr. Petrelli, nel tentativo di accogliere la richiesta, illustra come per lui non ci siano ostacoli a tale possibilità prescrittiva a patto che i cardiologi rispettino la procedura prescrittiva (piano terapeutico) e il paziente abbia già un diabete mellito. Se il paziente diabetico era già seguito da un Centro Diabetologico, la terapia sarebbe poi aggiornata e riconfermata dal diabetologo al primo controllo successivo programmato. Se il paziente era seguito da MMG o primo riscontro, il cardiologo contestualmente alla prescrizione e piano terapeutico dovrebbe prenotare una visita presso un Centro Diabetologico per la presa in carico. La CRAT ritiene di non avere il potere giuridico di prevaricare quanto stabilito da AIFA sulle figure specialistiche autorizzate alla prescrizione e pertanto boccia la richiesta. Al contempo la CRAT

consapevole dell'importanza clinica di questa richiesta si impegna a scrivere un documento ufficiale ad AIFA per sollecitare quanto già richiesto dalle società scientifiche cardiologiche.

3.1 Varie ed eventuali

In data 23 Settembre 2021 è stata pubblicata la G.U. n°228 con la riclassificazione ai fini della rimborsabilità in **Classe A-PHT della nuova formulazione di Buprenorfina/Naloxone in Film Sublinguale**. **Il principio attivo è già presente in Prontuario terapeutico regionale** si prende atto dell'introduzione in PTOR delle nuove formulazioni di SUBUXONE:

Suboxone Film (Buprenorfina/Naloxone)

2mg/0,5mg film sublinguale – 28 film - AIC n. 037604093/E
4mg/1mg film sublinguale – 28 film – AIC n. 037604129/E
8mg/2mg film sublinguale – 28 film - AIC n. 037604156/E
12mg/3mg film sublinguale – 28 film - AIC n. 037604182/E

3.2 Varie ed eventuali

Preso d'atto introduzione nel PTOR della nuova indicazione del farmaco KADCYLA. Il farmaco è indicato per il trattamento in monoterapia adiuvante di pazienti adulti affetti da tumore mammario in stadio iniziale HER2-positivo con malattia invasiva residua a livello della mammella e/o dei linfonodi dopo terapia neoadiuvante a base di taxani e terapia mirata anti-HER2. Per tale indicazione è stata riconosciuta l'innovatività piena dall'AIFA.

Il farmaco è in classe H – OSP ed è soggetto a prescrizione medica limitativa, utilizzabile esclusivamente in ambiente ospedaliero o in struttura ad esso assimilabile (OSP).

Il medicinale è soggetto a Registro AIFA.

Il farmaco è in polvere per concentrato per soluzione per infusione. I centri ospedalieri autorizzati alla prescrizione di KADCYLA sono gli stessi individuati dalla Regione precedentemente per le altre indicazioni dello stesso farmaco.

3.3 Varie ed eventuali

Presa d'atto introduzione nel PTOR del farmaco Dacepton, principio attivo già presente, (apomorfina cloridrato emiidrato) con indicazione: trattamento delle fluttuazioni motorie (fenomeno on-off) in pazienti affetti da malattia Parkinson che non sono sufficientemente controllati da medicinali orali anti-Parkinson. Il medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - neurologo (RNRL).

La società si impegna a fornire gratuitamente, per i prezzi negoziati, la pompa e i consumabili. Tali dispositivi medici dovranno essere conformi ai requisiti minimi richiesti dalla normativa italiana (marchio CE) per la commercializzazione. Inoltre, se richiesto dalle aziende sanitarie, la società si impegna a fornire gratuitamente anche un PSP (Patient Support Program) con le caratteristiche illustrate in sede di negoziazione. La società, fatte salve le disposizioni in materia di smaltimento scorte, nel rispetto dell'art. 13 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, nella legge 25 giugno 2019, n. 60, si impegna a mantenere una fornitura costante adeguata al fabbisogno del SSN (Servizio sanitario nazionale).

3.4 Varie ed eventuali

Al fine di semplificare le procedure lo XOLAIR verrà distribuito in DPC anche per CSU orticaria cronica spontanea, le farmacie ospedaliere e i servizi farmaceutici territoriali potranno continuare la distribuzione diretta per i casi in cui è necessaria la somministrazione in ambiente protetto/ospedaliero.

3.5 Varie ed eventuali

La Commissione ritiene indispensabile, al fine di una programmazione ottimale e di verifica dei fondi, di approfondire gli aspetti di impatto clinico ed economico derivanti dall'introduzione dei nuovi farmaci innovativi (in particolare i nuovi farmaci modulatori per la Fibrosi Cistica)

prevedendo anche il coinvolgimento dei clinici per la numerosità dei pazienti.

3.6 Varie ed eventuali

Come già deliberato in precedente riunione CRAT per l'associazione tra Exenatide "a rilascio prolungato" e dapaglifozin (con o senza metformina), vista la recente possibilità concessa da AIFA (GU n°. 213. del 6-9-2021) di rimborsare anche l'associazione tra Dulaglutide e qualsiasi glifozina (con o senza metformina), la CRAT ritiene che in questo caso si possa compilare il solo piano terapeutico dei GLP-1R, segnalando in esso entrambe le molecole. Infatti compilando anche il piano terapeutico per SGLT2i questo risulterebbe non conforme (non essendo possibile segnare in esso l'associazione con il GLP-1R).

3.7 Varie ed eventuali

La Commissione ritiene indispensabile che la DGR 662 sia implementata con specifiche indicazioni interaziendali che definiscano il ruolo delle A.O nella erogazione dei farmaci, in particolare per le terapie antibiotiche.

3.8 Varie ed eventuali

La Commissione aprirà un approfondimento sull'uso dei farmaci per il trattamento della Sclerosi Multipla, visto il notevole incremento di spesa registrato nell'ultimo periodo.

3.9 Varie ed eventuali

“Per quanto concerne la problematica della penuria di dirigenti farmacisti, il dottor Mancini di Marche Nord sostiene: “si sottolinea come tutte le realtà adiacenti di altre regioni stanno espletando concorsi a tempo indeterminato per dirigenti farmacisti. Nella Regione Marche esistono due procedure concorsuali "indette": una per farmacisti territoriali e una per farmacisti ospedalieri (come se esistesse una specializzazione diversa). Entrambe sono gestite da ASUR. Noi Direttori delle UO di Farmacia che lavoriamo in

aziende ospedaliere o Istituti di Ricerca (INRCA) non possiamo espletare concorsi per la delibera regionale, per cui non siamo stati neppure chiamati a far parte della commissione di concorso indetta da ASUR ma sotto egida di Marche Nord, INRCA e Torrette. Si fa presente che il concorso per dirigenti ospedalieri è fermo da gennaio con il risultato che non abbiamo più farmacisti. Inoltre, per l'AOMN, è il terzo specializzando che viene formato e viene sottratto da regioni limitrofe che espletano concorsi ogni mese”.

Tale asserzione è condivisa dal Dott. Massimo Di Muzio (INRCA) e dagli altri farmacisti”.

Il dr. Tartagni, in fase di revisione del presente verbale, fa presente che tale situazione di criticità riguarda anche le specializzazioni mediche, come ad esempio la Pediatria.



CRAT



07-ott-21

presenze

QUALIFICA	NOME E COGNOME	QUALIFICA	AZIENDA	MAIL	
Presidente	Paolo Aletri	Direttore Agenzia Regionale Sanitaria Marche	ARS	paolo.aletri@regione.marche.it	/
Componente 1 coordinatore	Luigi Patregnani	Dirigente PF Assistenza Farmaceutica	ARS	luigi.patregnani@regione.marche.it	PRESENTI PER UN ORO
Componente 2 vice-coordinatore	Claudio Martini	Dirigente PF Territorio e Integrazione Ospedale Territorio	ARS	claudio.martini@regione.marche.it	/
Componente 3	Giovanni Lagalla	Dirigente PF Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca	ARS	giovanni.lagalla@regione.marche.it	PRESENTI DA REGIONE
Componente 4	Adriana Pompilio sostituta Elena Lamura	Dirigente Farmacia Ospedaliera AOR Ancona	AOR	adriana.pompilio@ospedalirivuniti.marche.it	PRESENTI DA REGIONE
Componente 5	Mauro Mancini sostituto Iaria Tommasini	Dirigente Farmacia Ospedaliera AOMN	AOMN	mauro.mancini@ospedalimarchenord.it	PRESENTI DA REGIONE
Componente 6	Denise Feliciani	Dirigente Farmacia Territoriale ASUR	ASUR	anna.resta@sanita.marche.it	PRESENTI DA REGIONE
Componente 7	Chiara Rossi sostituta Sara Salvadori	Dirigente Farmacia Ospedaliera ASUR	ASUR	chiara.rossi@sanita.marche.it	PRESENTI DA REGIONE
Componente 8	Massimo Di Muzio	Dirigente Farmacia Ospedaliera INRCA	INRCA	m.dimuzio@inrca.it	PRESENTI DA REGIONE
Componente 9	Massimo Palazzo sostituto Sonia Baccelli	Direttore Sanitario di un Presidio Ospedaliero del SSR	ASUR	massimo.palazzo@sanita.marche.it	PRESENTI DA REGIONE
Componente 10	Giovanna Picciotti	Direttore di Distretto ASUR	ASUR	giovanna.picciotti@sanita.marche.it	PRESENTI DA REGIONE
Componente 11	Roberto Cicciocioppo sostituto Orazio Cantoni	Farmacologo di una Università della Regione Marche	UNICAM/Università degli Studi di Urbino Carlo Bo	roberto.cicciocioppo@unicam.it	PRESENTI DA REGIONE
Componente 12	Maria Elisabetta Perazzini sostituto Francesco Fieddo	Medico di Medicina Generale (MMG)	FIMMG	elisabetta.perazzini@libero.it	PRESENTI DA REGIONE
Componente 13	Lorenzo Tartagni	Pediatra di Libera Scelta (PLS)	FIMP	lorenzotartagni@gmail.com	PRESENTI DA REGIONE
Componente 14	Massimiliano Petrelli	Dirigente Medico SOD CLINICA DI ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO	AOR	massimiliano.petrelli@ospedalirivuniti.marche.it	PRESENTI DA REGIONE
Segretario	Andrea Caprodossi	Segretario	ARS	andrea.caprodossi@regione.marche.it	PRESENTE