



Giunta Regionale della Campania

Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Politica del farmaco e dispositivi

Ai Direttori Generali
AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU
IRCCS PASCALE

e per loro tramite

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2023. 0108598 01/03/2023 10,23

Mitt. : 500406 Politica del farmaco e dispositi...

Dest. : AI DIRETTORI GENERALE AASSLL,AAOO,AAOOUU,IRCCS

Classifica : 50.4. Fascicolo : 25 del 2023



Ai Direttori Sanitari Aziendali
Ai Direttori Sanitari di Presidio Ospedaliero
Ai Responsabili Dipartimenti Farmaceutici ASL
Ai Responsabili Farmacie Ospedaliere

Al responsabile struttura operativa Sani.ARP
michele.tari@pec.aslcaserta1.it
saniarp@aslcaserta.it

e p.c. Al Direttore Generale SO.RE.SA. S.p.A.

Al referente Flussi Informativi SORESA
flussifarmaceutici@soresa.it

Oggetto: Determina Aifa 13 gennaio 2023. Specialità medicinale SKYRIZI (p.a. risankizumab) nuova indicazione "Artrite psoriasica"

L'Agenzia Italiana del Farmaco AIFA con Determina n. 01 del 13 gennaio 2023, pubblicata nella G.U. n. 17 del 21.01.2023, ha disposto il regime di rimborsabilità a carico del SSN del medicinale per uso umano **SKYRIZI** per la seguente nuova indicazione terapeutica:

- «Artrite psoriasica. «Skyrizi», da solo o in associazione con metotressato (MTX), è indicato per il trattamento dell'artrite psoriasica attiva in adulti che hanno manifestato una risposta inadeguata o un'intolleranza a uno o più farmaci antireumatici modificanti la malattia (DMARD)».

Il medicinale **SKYRIZI (p.a. risankizumab)**, è classificato ai fini della rimborsabilità in fascia H nelle seguenti confezioni :

- 75 mg - soluzione iniettabile – uso sottocutaneo - siringa preriempita - AIC n. 047821018/E;
- 150 mg soluzione iniettabile - uso sottocutaneo – 1 penna preriempita (vetro) - A.I.C. n. 047821020/E ;
- 150 mg soluzione iniettabile - uso sottocutaneo - 1 siringa preriempita - A.I.C. n. 047821032/E.

Ai fini della fornitura il medicinale **SKYRIZI** , indicazione *artrite psoriasica*, è soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - dermatologo, reumatologo ed internista (RRL).

A seguito di valutazione da parte del Tavolo Tecnico Regionale Farmaceutico, di cui al D.P.G.R.C. n. 163/2021, nelle more dell'adozione di apposito provvedimento amministrativo di aggiornamento del PTR, sono autorizzate alla prescrizione del farmaco **Skyrizi**, alle condizioni e nelle modalità indicate dalla citata determina AIFA, le UU.OO. di Dermatologia/Reumatologia/Medicina Interna delle AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU., individuati quali centri prescrittori di farmaci biologici .

Erogazione in distribuzione diretta. Flusso File F canale D.

Referente Dott.ssa Imma Mancini, tel.081-7969788, e.mail: imma.mancini@regione.campania.it.

La funzionaria
Dott.ssa Imma Mancini



Il Dirigente
Dr. Ugo Trama

