



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. 0172232 30/03/2023 10,10

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

Dest. : AI DIRETTORI GENERALE ASSLL, AA00, AA00UU, IRCCS

Classifica : 50.4. Fascicolo : 25 del 2023



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

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 LATUDA (lurasidone cloridrato) nuove indicazioni terapeutiche.

L'Agenzia Italiana del Farmaco AIFA, con la Determina n. 9 del 13 gennaio 2023, pubblicata in G.U. n. 21 del 26.01.2023, ha disposto il regime di rimborsabilità SSN del medicinale per uso umano **LATUDA (lurasidone cloridrato)** per la seguente nuova indicazione terapeutica :

- «**“Latuda”** è indicato per il trattamento della schizofrenia negli adulti e negli adolescenti a partire dai 13 anni di età.»

Indicazione rimborsata SSN, ma non soggetta a piano terapeutico:

- trattamento della schizofrenia negli adulti a partire dai 18 anni di età.

Indicazione rimborsata SSN e soggetta a piano terapeutico:

- trattamento della schizofrenia negli adolescenti a partire dai 13 anni di età che non abbiano risposto adeguatamente alla terapia non farmacologica.

Confezioni rimborsate :

- «74 mg - compressa rivestita con film - uso orale - A.I.C. n. 043335153 /E (in base 10);
- «18,5 mg - compressa rivestita con film - uso orale - A.I.C. n. 043335025 /E (in base 10);
- «37 mg - compressa rivestita con film - uso orale - A.I.C. n. 043335090 /E (in base 10).

Classe di rimborsabilità: **A/PHT**. Per l'indicazione *"trattamento della schizofrenia negli adolescenti a partire dai 13 anni di età che non abbiano risposto adeguatamente alla terapia non farmacologica"* la prescrizione del medicinale è soggetta a diagnosi e piano terapeutico, come da allegato alla citata determina, che ne costituisce parte integrante e sostanziale: **PIANO TERAPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DI LURASIDONE (LATUDA) NEL TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA NEGLI ADOLESCENTI DAI 13 ANNI DI ETÀ**.

Ai fini della fornitura **LATUDA** è soggetto a prescrizione medica (RR).

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 sono autorizzate alla prescrizione del medicinale **LATUDA**, indicazione *trattamento della schizofrenia negli adolescenti a partire dai 13 anni di età*, le U.O di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile delle AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU..

Latuda è erogato in distribuzione diretta. Flusso FILE F Canale D.

Si allega Piano Terapeutico Aifa.

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

