

Giunta Regionale della Campania

Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il

Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

UOD 06 Politica del farmaco e dispositivi

Alla Direzione Generale e Sanitaria

AOU Vanvitelli

e, per il Loro tramite

Direttore Farmacia Ospedaliera

AOU Vanvitelli

e, pc.: Almirall S.p.A.

info-italy@almirall.com

LORO SEDI

Oggetto: parere del Gruppo di Lavoro farmaci Cnn - EBGLYSS

A riscontro della Vostra richiesta Prot. 0395633 del 19/08/2024 inoltrata a questi uffici a seguito della circolare prot. 2019. 0430257 del 08.07.2019, relativa alla possibilità di utilizzo per la seguente indicazione terapeutica *“trattamento della dermatite atopica da moderata a severa negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore a dodici anni e con un peso corporeo minimo di 40 kg, eleggibili per la terapia sistemica”* del farmaco EBGLYSS (lebrikizumab), 250 mg - soluzione iniettabile - uso sottocutaneo, 2 siringhe preriempite, A.I.C. n. 050964028 e 250 mg - soluzione iniettabile - uso sottocutaneo - 2 penne preriempite, A.I.C. n. 050964081 attualmente in fascia di rimborsabilità C(nn), il Gruppo di Lavoro si è espresso come di seguito:

- ***si esprime parere favorevole all'utilizzo del farmaco EBGLYSS alle condizioni economiche proposte dall'azienda, per un numero massimo di 5 pazienti.***

Si chiede alle SS.LL. in indirizzo di riscontrare con cadenza trimestrale tutti i trattamenti C(nn) richiesti, stratificati per farmaco, indicando quanti di questi siano in corso e quanti terminati (data inizio e fine trattamento).

Tanto si chiede al fine di garantire il monitoraggio dell'appropriatezza e la tutela dei pazienti avviati a tali trattamenti.

A cura del GDL Farmaci C(nn):

Francesco Rossi, Ettore Novellino, Mariano Fusco, Adriano Cristinziano, Piera Maiolino, Giuseppe Cirino

Il Dirigente Staff 93 - UOD 06

Dott. U. Trama



Documento firmato da:
UGO TRAMA
03.10.2024 10:21:39