



AGENZIA REGIONALE SANITARIA
*Settore Assistenza Farmaceutica,
Protesica, Dispositivi Medici
Il Dirigente*

SEGNATURA: 0001655|23/01/2026|R_MARCHE|ARS|ASF|P

Regione Marche



Alle Direzioni Sanitarie AST
Alla Direzione Sanitaria A.O.U. delle Marche
Alla Direzione Sanitaria INRCA Ancona
e, p.c. Ai Responsabili dei Servizi Farmaceutici Territoriali e Ospedalieri
LORO SEDI

Oggetto: Nuova indicazione terapeutica farmaco OLUMIANT® (Baricitinib).

Nella Gazzetta Ufficiale n. 279 del 01/12/2025 è stata pubblicata la Determina AIFA n. 1641/2025 «Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali» del medicinale OLUMIANT®.

La nuova indicazione terapeutica rimborsata è:

- **Dermatite Atopica pediatrica:** Baricitinib è indicato per il trattamento della dermatite atopica da moderata a severa nei pazienti adulti e in pazienti pediatrici di età pari e superiore ai 2 anni che sono candidati ad una terapia sistemica.

Le confezioni rimborsate sono le seguenti:

- AIC 045260104 – 4 mg compressa rivestita con film - uso orale - blister da 28 compresse;
- AIC 045260027 – 2 mg compressa rivestita con film - uso orale - blister da 28 compresse;
- AIC 045260142 – 4 mg compressa rivestita con film - uso orale - blister da 84 compresse;
- AIC 045260066 – 2 mg compressa rivestita con film - uso orale - blister da 84 compresse.

La classe di rimborsabilità è H; la classificazione ai fini della fornitura è: medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - reumatologo, dermatologo, internista e pediatra (RNRL).

La prescrizione del medicinale OLUMIANT®, per l'indicazione ammessa alla rimborsabilità, è soggetta a scheda di prescrizione cartacea per i farmaci JAKi (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib) nel trattamento della Dermatite Atopica (rif. Det. Pres. 1667-2025 del 24/11/2025; G.U. n. 279 del 01/12/2025).

Ai fini della prescrizione a carico del SSN, si autorizzano le Unità Operative di Dermatologia, Medicina Interna e Pediatria del SSR.

Il farmaco è inserito in PTOR per la nuova indicazione rimborsata.

Si coglie l'occasione per comunicare che la presente nota potrà essere scaricata dal sito web dell'ARS Marche al seguente link: <https://www.regione.marche.it/ars/Aree-di-Attivit%C3%A0/Assistenza-Farmaceutica-e-Protesica/Centri-autorizzati-alla-diagnosi-e-prescrizione>.

Cordiali saluti.

Il Dirigente del Settore
(Chiara Rossi)

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa