



**AGENZIA REGIONALE SANITARIA**  
*P.F. Assistenza Farmaceutica*  
*Il Dirigente*

Regione Marche



**Alla Direzione Sanitaria ASUR Marche**  
**Alla Direzione Sanitaria A.O.U. O.R. Ancona**  
**Alla Direzione Sanitaria A.O. O.R. Marche Nord**  
**Alla Direzione Sanitaria INRCA Ancona**  
**Al Direttore del Dipartimento Politica del Farmaco ASUR**  
**e, p.c. Ai Responsabili dei Servizi Farmaceutici Territoriali Ospedalieri**

**LORO SEDI**

**Oggetto: CENTRI AUTORIZZATI ALLA DIAGNOSI E PRESCRIZIONE DI FARMACI SOTTOPOSTI A LIMITAZIONE – ASMA**

La G.U. n. 305 del 09/12/2020 pubblica la Determina n. 1203/2020:” Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche e riclassificazione del medicinale per uso umano «Dupixent», ai sensi dell’art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537”.

Dupixent ha avuto con questa GU Indicazione rimborsata SSN: Dupixent® è rimborsato negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore ai 12 anni con asma grave con infiammazione di tipo 2, che rispondono alle seguenti caratteristiche:

Ai fini dell’eleggibilità al trattamento dovrà essere soddisfatta almeno una delle condizioni al punto 1 e 2 ed almeno una delle condizioni ai punti 3 e 4 di seguito riportati:

1. valore di eosinofili ematici  $\geq 150/\text{mmc}$ ;
2. valore di FeNo  $> 25$  ppb;
3. nei 12 mesi precedenti almeno due esacerbazioni d’asma nonostante la massima terapia inalatoria trattate con steroide sistemico o che hanno richiesto ricovero;
4. in terapia continuativa con steroidi per via orale per almeno 6 mesi, in aggiunta alla massima terapia inalatoria.

Dupixent è un medicinale **A-PHT**, soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (pneumologo, immunologo, allergologo) – Dupixent® per il trattamento dell’asma grave è soggetto a un Piano Terapeutico (PT) cartaceo, da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN o medici specialisti.



**AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

*P.F. Assistenza Farmaceutica  
Il Dirigente*

**Regione Marche**



I centri ospedalieri autorizzati alla prescrizione sono i medesimi di quelli già individuati per Xolair (Omalizumab), Nucala (mepolizumab) e Fasentra (benralizumab): U.O. Allergologia, Immunologia e Pneumologia.

Si coglie l'occasione per comunicare che la presente nota potrà essere scaricata dal sito web dell'ARS Marche al seguente link:

<http://www.regione.marche.it/ars/Aree-diAttivit%C3%A0/Assistenza-farmaceutica/Centri-autorizzati-alla-diagnosi-e-prescrizione>

Distinti saluti.

Dirigente della Posizione di Funzione  
(Dott. Luigi Patregnani)