



AGENZIA REGIONALE SANITARIA
P.F. Assistenza Farmaceutica
Il Dirigente

Regione Marche



0008950|11/09/2019
|R_MARCHE|ARS|ASF|P
-

Al Direttore Sanitario ASUR Marche
Dott.ssa Nadia Storti

Al Direttore Sanitario A.O.U. O.R. Ancona
Dott. Cordoni Alfredo

Al Direttore Sanitario A.O. O.R. Marche Nord
Dott. Edoardo Berselli

Al Direttore Sanitario INRCA Ancona
Dott. Alberto Deales

Ai Responsabili dei Servizi Farmaceutici
Territoriali e Ospedalieri

LORO SEDI

Oggetto: CENTRI AUTORIZZATI ALLA DIAGNOSI E PRESCRIZIONE DI FARMACI SOTTOPOSTI A LIMITAZIONE – IMFINZI (durvalumab)

Con riferimento all'oggetto, si trasmette in allegato la documentazione relativa al medicinale IMFINZI (durvalumab).

IMFINZI è indicato in monoterapia per il trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato, non resecabile, negli adulti il cui tumore presenta un'espressione di PD-L1 $\geq 1\%$ sulle cellule tumorali e la cui malattia non è progredita a seguito di chemioradioterapia a base di platino (innovatività terapeutica).

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-di-Attivit%C3%A0/Assistenza-farmaceutica/Centri-autorizzati-alla-diagnosi-e-prescrizione>

Distinti saluti.

Il Dirigente della Posizione di funzione
(Dott. Luigi Patregnani)

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