



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 – IMNOVID

La G.U. n. 270 del 29/10/2020 pubblica la Determina n. 1045/2020:” Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano Imnovid”.

Imnovid (Pomalidomide) ha ottenuto una nuova indicazione in associazione con bortezomib e desametasone, nel trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo sottoposti ad almeno una precedente terapia comprendente lenalidomide.

Imnovid è un medicinale di classe H, soggetto a prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti oncologo, ematologo ed internista (RNRL). Il medicinale si presenta sotto forma di capsule rigide ed è soggetto a Registro Aifa.

I centri ospedalieri autorizzati alla prescrizione sono i medesimi di quelli già individuati per il farmaco Revlimid (lenalidomide).

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)