



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 – POLIPOSIS

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 Rinosinusite cronica con poliposi nasale grave (CRSwNP).
Indicazione autorizzata da EMA: Dupixent® è indicato cometerapia aggiuntiva ai corticosteroidi intranasali per il trattamento dei pazienti adulti con rinosinusite cronica grave con poliposi nasale (CRSwNP) per i quali la terapia con corticosteroidi sistemici e/o la chirurgia non forniscono un adeguato controllo della malattia.
Indicazione rimborsata SSN: Dupixent® è rimborsato ai pazienti adulti con CRSwNP grave (valutata attraverso uno score NPS ≥ 5 oppure un punteggio SNOT-22 ≥ 50), per i quali la terapia con corticosteroidi sistemici e/o la chirurgia non forniscono un controllo adeguato della malattia, in aggiunta alla terapia di background concorticosteroidi intranasali.

Dupixent è un medicinale A-PHT soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (otorinolaringoiatra, immunologo, allergologo) – Dupixent® per il trattamento della CRSwNP 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:

ENTE	STRUTTURA	U.O.
A.O. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD	OSPEDALE SANTA CROCE - FANO	OTORINOLARINGOIATRIA
A.O.U. OSPEDALI RIUNITI - ANCONA	PRESIDIO OSPEDALIERO UMBERTO I°	OTORINOLARINGOIATRIA
ASUR – AV2	OSPEDALE CARLO URBANI	OTORINOLARINGOIATRIA
ASUR – AV3	P.O. CIVITANOVA	OTORINOLARINGOIATRIA
ASUR – AV5	P.O. ASCOLI	OTORINOLARINGOIATRIA
ASUR – AV4	P.O. FERMO	OTORINOLARINGOIATRIA
ASUR – AV2	OSPEDALE FABRIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

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)