



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e Dispositivi - GR/39/21

Ai Direttori generali e
Commissari straordinari di:

- Aziende USL
- Aziende Ospedaliere
- Policlinici Universitari
- IRCCS
- Ospedali ex classificati

Oggetto: farmaco sacubitril/valsartan (ENTRESTO® - Novartis) – granulato – insufficienza cardiaca cronica sintomatica – estensione pediatrica

Con la Determina n. PRES/1112/2025 (come da avviso in G.U. n. 204 del 03.09.2025) è stata autorizzata l'erogazione a carico del SSN del medicinale Entresto 6 mg/6 mg e 15 mg/16 mg granulato in capsule da aprire – uso orale (classe A-PHT – AIC 044558233/E, 044558245/E) per la seguente nuova indicazione terapeutica:

- Entresto è indicato in bambini ed adolescenti da un anno di età in poi per il trattamento dell'insufficienza cardiaca sintomatica cronica con disfunzione sistolica ventricolare sinistra.

Il farmaco Entresto, per la nuova indicazione soprariportata, è soggetto a prescrizione (tramite PT AIFA web-based) da parte degli specialisti afferenti alle seguenti strutture:

1. Policlinico Umberto I
2. Policlinico A. Gemelli
3. Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

L'erogazione del farmaco Entresto, per l'indicazione soprariportata, è a carico del Centro prescrittore, nelle more del passaggio alla distribuzione per conto (DPC) tramite le farmacie di comunità.

La Dirigente dell'Area
Marzia Mensurati

Il Direttore
Andrea Urbani

A.T. 26/01/2026