



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

e, p.c., al Direttore generale dell'AIFA

Oggetto: farmaco **Upadacitinib (RINVOQ®)** - Abbvie) – artrite psoriasica

Con la Determina AIFA n. 328 del 09.05.2022, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 114 del 17.05.2022, è stata autorizzata l'erogazione del medicinale Rinvoq per l'indicazione *artrite psoriasica*, ed in particolare:

- **Indicazione autorizzata:** Rinvoq è indicato nel trattamento dell'artrite psoriasica attiva nei pazienti adulti che hanno avuto una risposta inadeguata o che sono intolleranti ad uno o più DMARD. Rinvoq può essere somministrato in monoterapia o in associazione con metotrexato.
- **Indicazione rimborsata SSN:** Rinvoq è indicato nel trattamento dell'artrite psoriasica attiva nei pazienti adulti che hanno avuto una risposta inadeguata o che sono intolleranti ad uno o più DMARD e che hanno fallito* il trattamento con almeno due farmaci biologici. Rinvoq può essere somministrato in monoterapia o in associazione con metotrexato.

* Il fallimento comprende: l'inefficacia/perdita di efficacia, la comparsa di eventi avversi o di fattori che controindicano il trattamento.

Sono autorizzati alla prescrizione del farmaco Rinvoq per l'indicazione soprariportata gli specialisti ospedalieri dermatologo, internista e reumatologo operanti presso i centri autorizzati per i farmaci



REGIONE
LAZIO

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

biologici, già individuati con precedenti atti regionali, che dovranno compilare la scheda cartacea di appropriatezza prescrittiva AIFA (in allegato) e il registro regionale HOSP.

L'erogazione è a carico del Centro prescrittore per gli assistiti residenti nella Regione Lazio.

Il Dirigente

Lorella Lombardozzi

II DIRETTORE

Massimo Annicchiarico

A.T. 23/06/2022

Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 – 00147 ROMA
tel. 06/5168.5323 - email: atiberio@regione.lazio.it
posta certificata: politicadelfarmaco@regione.lazio.legalmail.it

<input type="checkbox"/> altro _____ <div style="text-align: center;">specificare</div> <p>La prescrizione di <i>upadacitinib</i> deve essere effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).</p>

Prescrizione

<input type="checkbox"/> Prima prescrizione	Prosecuzione terapia:	
	con modifiche <input type="checkbox"/>	senza modifiche <input type="checkbox"/>
Upadacitinib	Posologia	Durata
	La dose raccomandata di upadacitinib è di 15 mg una volta al giorno.	

La validità della scheda di prescrizione è al massimo di 12 mesi dalla data di compilazione.

Data _____

Timbro e firma del medico prescrittore

22A02915

