



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 FILSUVEZ® gel (Chiesi) – estratto di corteccia di betulla – epidermolisi bollosa - malattia rara RN0570

Con la Determina AIFA n. 5 del 01.03.2024, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 63 del 15.03.2024, è stata autorizzata l'erogazione a carico del SSN del medicinale Filsuvez gel per la seguente indicazione terapeutica:

- Trattamento di lesioni a spessore parziale associate a epidermolisi bollosa distrofica nella forma recessiva (RDEB) nei pazienti di età pari o superiore a 6 mesi.

Il farmaco Filsuvez gel, per l'indicazione soprariportata, è soggetto a prescrizione (tramite piano terapeutico on line AIFA) da parte degli specialisti afferenti ai seguenti Centri (classe H):

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

L'erogazione del farmaco è a carico della ASL di residenza.

La Dirigente dell'Area

Marzia Mensurati

Il Direttore
Andrea Urbani

A.T. 16/05/2024