



*Giunta Regionale della Campania*

*Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il*

*Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

***UOD 06 Politica del farmaco e dispositivi***

Alla Direzione Generale e Sanitaria

*E pc: Al Direttore Farmacia*

REGIONE CAMPANIA

**Prot. 2022. 0394097 29/07/2022 15,25**

Mitt. : 500406 Politica del farmaco e disposi...

Dest. : AOU VANVITELLI

Classifica : 50.4. Fascicolo : 60 del 2022



AOU Vanvitelli

**LORO SEDI**

**Oggetto: parere del Gruppo di Lavoro farmaci Cnn - ADTRLAZA**

A riscontro della Vostra richiesta prot. 0362169 del 12/07/2022 inoltrata a questi uffici a seguito della circolare prot. 2019.0430257 del 08.07.2019, relativa alla possibilità di utilizzo del farmaco **ADTRLAZA (tralokinumab) 150 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita** per la seguente indicazione terapeutica "trattamento della dermatite atopica da moderata a severa in adulti che sono candidati alla terapia sistemica" attualmente in fascia di rimborsabilità C(nn), il Gruppo di Lavoro si è espresso come di seguito:

- *si esprime parere favorevole all'utilizzo del farmaco ADTRLAZA alle condizioni economiche proposte dall'azienda, per numero 5 pazienti ed esclusivamente supportando la richiesta con una esaustiva documentazione clinica che ne motivi l'utilizzo.*

**Il Dirigente UOD 06**  
**F.to U. Trama**