



Giunta Regionale della Campania

*Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Politica del farmaco e dispositivi*

Ai Direttori Generali
AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU
IRCCS Pascale

e per loro tramite

Ai Direttori Sanitari Aziendali
Ai Direttori Sanitari di Presidio Ospedaliero
Ai Responsabili Dipartimenti Farmaceutici ASL
Ai Responsabili Farmacie Ospedaliere

Al responsabile struttura operativa Sani.ARP
michele.tari@pec.aslcampania.it
saniarp@aslcampania.it

e p.c. Al Direttore Generale SO.RE.SA. S.p.A.

Al referente Flussi Informativi SORESA
flussifarmaceutici@soresa.it

**Oggetto: DET. PRES. AIFA 791-2025. Specialità medicinale COSENTYX (secukinumab).
nuove indicazioni terapeutiche**

L'Agenzia Italiana del farmaco AIFA, con la Determina Presidenziale n. 791 del 6 giugno 2025, pubblicata sul portale "TrovaNormeFarmaco" (Avviso pubblicato in GU n. 139 del 18-6-2025) ha disposto il regime di rimborsabilità SSN del medicinale per uso umano **COSENTYX (secukinumab)** per la seguente nuova indicazione terapeutica:

- **Cosentyx** è indicato per il trattamento dell'idrosadenite suppurativa (acne inversa) attiva di grado da moderato a severo in adulti con una risposta inadeguata alla terapia sistemica convenzionale per l'HS.

Confezioni rimborsate per l'indicazione **idrosadenite suppurativa (HS)** :

- "300 mg - soluzione iniettabile - uso sottocutaneo - siringa preriempita (vetro) 2 ml (150 mg / ml)" 1 siringa preriempita- AIC n. 043873088/E (in base 10);
- "300 mg - soluzione iniettabile - uso sottocutaneo - siringa (vetro) in penna preriempita 2 ml (150 mg/ ml)" 1 penna preriempita- AIC n. 043873102/E (in base 10)
- "150 mg - soluzione iniettabile in siringa preriempita - uso sottocutaneo - siringa (vetro) 1 ml (150mg/ml)" 2 siringhe preriempite- AIC n. 043873037/E (in base 10);
- "150 mg - soluzione iniettabile in penna preriempita - uso sottocutaneo - siringa (vetro) 1 ml (150mg/ml)" 2 penne preriempite - AIC n. 043873052/E (in base 10).

Classe di rimborsabilità: H .

Regime di fornitura: Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - dermatologo, reumatologo, internista (**RRL**).

A seguito di valutazione da parte del Tavolo Tecnico Regionale Farmaceutico, di cui al D.P.G.R.C. n. 163/2021, nelle more dell'adozione di apposito provvedimento amministrativo di aggiornamento del PTR, sono autorizzate alla prescrizione di **COSENTYX (secukinumab)**, indicazione **idrosadenite suppurativa (HS)** , le U.O. di Dermatologia delle AA.OO., AA.OO.UU, IRCCS, e P.O. delle AA.SS.LL.. già individuate per la prescrizione di farmaci biologici in dermatologia.

Il medicinale **COSENTYX (secukinumab)** è soggetto a prescrizione su piattaforma SANIARP, ed è erogato in distribuzione diretta, con rendicontazione nel flusso File F Canale D.

Si invita la struttura operativa SANIARP ad aggiornare le indicazioni terapeutiche del farmaco ai centri prescrittori individuati.

Referente: Dott.ssa Imma Mancini, tel. 081-7969788, e.mail: imma.mancini@regione.campania.it.

La funzionaria
Dott.ssa Imma Mancini

Il Dirigente Staff93/UOD 06
Dr. Ugo Trama