



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 Direttore Generale SO.RE.SA S.p.A.

Al referente struttura operativa SANIARP

Al referente Flussi Informativi SORESA  
flussifarmaceutici@soresa.it

**Oggetto: Nuove indicazioni terapeutiche specialità medicinale HYQVIA (immunoglobuline, umane normali, per somm. extravas). Aggiornamento centri prescrittori HIZENTRA ( immunoglobulina umana normale per somm. extravas )**

L'Agenzia Italiana del Farmaco AIFA con la Determina n.64 del 13/01/2025, pubblicate nella G.U. n. 25 del 31.01.2025, ha disposto il regime di rimborsabilità SSN del medicinale per uso umano **HYQVIA (immunoglobuline, umane normali, per somm. extravas)** per la seguente nuova indicazione terapeutica:

- «Terapia immunomodulante negli adulti, nei bambini e negli adolescenti (di età compresa tra 0 e 18 anni) in polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (CIDP, chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy) come terapia di mantenimento dopo stabilizzazione con IVIg»

Il medicinale «**Hyqvia**», nelle formulazioni da 100 mg/ml - soluzione per infusione - uso sottocutaneo - è classificato ai fini della rimborsabilità in classe **H<sub>1</sub>** medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - internista, immunologo, ematologo, infettivologo, neurologo (**RNRL**).

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 autorizzati alla prescrizione del medicinale **HYQVIA**, indicazione **polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (CIDP)**, i seguenti Presidi di riferimento regionale, ai sensi della DGRC n.1362/2005 e s.m.i., certificatori per la malattia rara **polineuropatia cronica infiammatoria demielinizzante** afferente al Gruppo **MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO**, codice esenzione **RF0180** :

| Presidi Codice RF0180  |  |
|--|--|
| AZIENDA OSPEDALIERA  | DIPARTIMENTO/UNITA' OPERATIVA                                |
| A.O. Ospedali dei Colli - Napoli                                       | U.O.C. Neurologia Unità Stroke                               |
|  | U.O. Nemo  |
|  | U.O. Malattie Genetiche e Rare Cardiovascolari               |
| A.O.U. Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli - Napoli | DAI Medicina Interna e Specialistica C.S. - UOC 1 Neurologia |
|  | DAI Medicina Interna e Specialistica C.C. - UOC 2 Neurologia |
| A.O. Antonio Cardarelli- Napoli  | U.O.C. Neurofisiopatologia                                   |
| A.O. San Pio - Benevento   | U.O.C. Neurologia  |
|  | U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile                          |
| A.O. S. Giuseppe Moscati - Avellino                                    | U.O.C. Neurologia  |
| A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona - Salerno                 | Scienze Mediche - Neurologia                                 |
| A.O. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta                              | U.O. Neurologia  |
| A.O. Santobono Pausilipon - Napoli                                     | S.C. Neurologia  |
| A.O.U. Federico II - Napoli  | DAI Materno Infantile  |
|  | DAI Testa Collo- UOC Neurologia e Centro per epilessia       |
|  | DAI Testa Collo - Oftalmologia                               |

**IQVYA** è somministrato in ambiente ospedaliero . File F , Canale E/AMB.

E' consentita la somministrazione domiciliare previo un adeguato addestramento. In tal caso di somministrazione domiciliare il medicinale IQVYA è erogato in distribuzione diretta, con inserimento in File F, Canale D.

Prescrizione soggetta a MUP SANIARP. Si invita la struttura operativa SANIARP ad aggiornare le indicazioni terapeutiche del farmaco **HYQVIA** ai centri prescrittori sopra individuati.

Analogamente, a seguito di suddetta ricognizione centri certificatori MR **Codice RF0180** , sono aggiornati i centri prescrittori del farmaco **HIZENTRA ( immunoglobulina umana normale per somm. extravas )**, per la indicazione ***polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (CIDP)***.

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

La funzionaria  
Dott.ssa Imma Mancini

Il Dirigente Staff93/UO 06  
Dr. Ugo Trama