Numero Protocollo: 0052671/26 Data Protocollo: 03/06/2026

Regione Lombardia

Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE
FARMACEUTICA E DISPOSITIVI MEDICI

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano
Tel 02 6765.1

welfare@pec.regione.lombardia.it

ALLE DIREZIONI SANITARIE E
AI SERVIZI FARMACEUTICI
DI ATS, ASST, IRCCS DI DIRITTO
PUBBLICO E PRIVATO, OSPEDALI
CLASSIFICATI E CASA DI CURA
ACCREDITATE

SEGRETARIO REGIONALE ARIS
SEGRETARIO REGIONALE ANISAP
SEGRETARIO REGIONALE AIOP
FEDERFARMA LOMBARDIA
ASSOFARM LOMBARDIA
FARMACIE UNITE
AIFA - Agenzia Italiana del Farmaco
ARIA - Agenzia Regionale per l'Innovazione
e gli Acquisti SPA

Oggetto: Medicinale NEMLUVIO (nemolizumab) - indicazioni regionali

Si informa che, sulla G.U. n.122 del 28-05-2026 è stato pubblicato l'avviso di pubblicazione di provvedimenti di classificazione e rimborsabilità di specialità sul portale «TrovaNormeFarmaco», tra cui la Determina Presidenziale n. 664/2026 che prevede la rimborsabilità del medicinale NEMLUVIO (nemolizumab) per le indicazioni:

"Dermatite atopica (DA)

Adulti

Nemolizumab *e'* rimborsato per il trattamento della dermatite atopica grave (definita da punteggio EASI ≥24) nei pazienti adulti con un peso corporeo minimo di 30 kg, eleggibili alla terapia sistemica e per i quali il trattamento con ciclosporina risulta essere controindicato, inefficace o non tollerato.

Adolescenti (et*a'* compresa tra 12 e 17 anni):

Nemolizumab *e'* rimborsato per il trattamento della dermatite atopica grave, negli adolescenti di età compresa tra 12 e 17 anni con un peso corporeo minimo di 30 kg, eleggibili alla terapia sistemica e che presentano almeno una delle seguenti condizioni:

Numero Protocollo: 0052671/26 Data Protocollo: 03/06/2026

1. Punteggio EASI ≥24;
2. Localizzazione in zone visibili (volto, mani) e/o sensibili (genitali, perianali/perineali);
3. Valutazione del prurito con scala NRS ≥7;
4. Valutazione della qualità della vita con indice CDLQI ≥10.

Prurigo nodulare (PN)

Nemluvio *e'* indicato per il trattamento di adulti con prurigo nodulare (PN) grave eleggibili per la terapia sistemica che presentano tutte le seguenti caratteristiche:

- valutazione Numerica del Picco di Prurito (Peak pruritus numeric rating scale -PP NRS) ≥ 7
- numero di lesioni nodulari superiore o uguale a 20
- *Investigator's global assessment (IGA) = 4 (SEVERE)*".

Si evidenzia:

- Classe di rimborsabilità: A/PHT per le confezioni con AIC n. 051999011/E e 051999023/E, C per la confezione con AIC n. 051999035/E:
- Classificazione ai fini della fornitura:
  - Per l'indicazione terapeutica "Dermatite atopica (DA)": medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - dermatologo, allergologo, pediatra (RRL);
  - Per l'indicazione terapeutica "Prurigo nodulare (PN)": medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - dermatologo, allergologo (RRL);
- Nelle more dell'attivazione della Distribuzione Per Conto: Rendicontazione in File F tipologia 6;
- Centri autorizzati alla prescrizione:
  - Dermatite atopica: i medici specialisti in dermatologia, allergologia e pediatria
  - Prurigo nodulare: i medici specialisti in dermatologia e pediatria

I piani terapeutici relativi all'utilizzo del medicinale Nemluvio nella dermatite atopica (in allegato) e prurigo nodulare (disponibile all'indirizzo https://registri.aifa.gov.it) verranno implementati sul gestionale PT Online. Nelle more dell'implementazione i medici dovranno utilizzare le modalità indicate nella presente determina AIFA.

Come previsto dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto, Nemolizumab è destinato all'uso sotto la guida di un operatore sanitario. Un paziente può autoiniettarsi nemolizumab

Numero Protocollo: 0052671/26 Data Protocollo: 03/06/2026

o l'assistente del paziente può somministrare nemolizumab se l'operatore sanitario stabilisce che ciò è appropriato. Prima della prima iniezione, i pazienti e/o gli assistenti devono ricevere una formazione adeguata sulla preparazione e la somministrazione di nemolizumab in base alle istruzioni per l'uso riportate alla fine del foglio illustrativo.

Cordiali saluti

La Dirigente
IDA FORTINO

NEMLUVIO_nemolizumab_28052026.pdf

Referente per l'istruttoria della pratica: ALBERTO STRADA Tel. 02/67653227.

Numero Protocollo: 0052671/26 Data Protocollo: 03/06/2026

Siav S.p.A - Contrassegno Elettronico

TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC AF32D3BF3C5C2A9794CBEDB4D1F183DDD78755FAE12477DD1D0D4D39536CCB0A

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato pdf: IDA FORTINO

Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Numero Protocollo 0052671/26
Data Protocollo 03/06/2026

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL https://archiflow.ats-bg.it/PortaleGlifo

IDENTIFICATIVO 6XC53-26360

PASSWORD oBibl

DATA SCADENZA Senza scadenza

Scansiona il codice a lato per verificare il documento

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

Classificazione di specialità medicinali ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537

IL PRESIDENTE

Visto l'art. 48 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, recante "Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici", convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2003, n. 326, che ha istituito l'Agenzia Italiana del Farmaco e, in particolare, il comma 33, che dispone la negoziazione del prezzo per i prodotti rimborsati dal Servizio sanitario nazionale tra Agenzia e Produttori;

Visto il decreto 20 settembre 2004 n. 245 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e delle finanze, recante "Regolamento recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia Italiana del Farmaco, a norma dell'articolo 48, comma 13, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326", come da ultimo modificato dal decreto 8 gennaio 2024, n.3 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e delle finanze, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 11 del 15 gennaio 2024;

Visto il vigente regolamento di funzionamento e ordinamento del personale dell'Agenzia italiana del farmaco, adottato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione del 17 settembre 2025, n. 52, approvato, ai sensi dell'art. 22, commi 3 e 4, del decreto del Ministro della salute 20 settembre 2004, n. 245, dal Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro per la pubblica amministrazione e pubblicato sul sito istituzionale dell'AIFA (comunicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale - n. 220 del 22 settembre 2025);

Visto il decreto del Ministro della salute 5 aprile 2024 con cui, a decorrere dalla data dello stesso, il prof. Robert Giovanni Nisticò è stato nominato Presidente del Consiglio di amministrazione dell'Agenzia italiana del Farmaco, ai sensi dell'articolo 7 del citato decreto del Ministro della salute 20 settembre 2004, n. 245 e s.m;

Visto il decreto del Ministro della salute 9 febbraio 2024 di nomina del dott. Pierluigi Russo quale Direttore tecnico - scientifico dell'Agenzia Italiana del Farmaco, ai sensi dell'articolo 10-bis del citato decreto del Ministro della salute 20 settembre 2004, n. 245 e s.m.;

Vista la legge 24 dicembre 1993, n. 537, concernente "Interventi correttivi di finanza pubblica", con particolare riferimento all'art. 8, comma 10, che prevede la classificazione dei medicinali erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale;

Visto l'art. 48, comma 33-*ter* del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, in materia di specialità medicinali soggette a rimborsabilità condizionata nell'ambito dei registri di monitoraggio AIFA;

Visto il regolamento (CE) n. 1901/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 dicembre 2006, relativo ai medicinali per uso pediatrico;

Visto il regolamento (CE) n. 1394/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio del 13 novembre 2007 sui medicinali per terapie avanzate, recante modifica della direttiva 2001/83/CE e del regolamento (CE) n. 726/2004;

Visto il regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 31 marzo 2004, che istituisce procedure comunitarie per l'autorizzazione e la vigilanza dei medicinali per uso umano e veterinario e che istituisce l'Agenzia Europea per i medicinali;

Visto il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, recante "Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un Codice comunitario concernente i medicinali per uso umano";

Visto il decreto del Ministero della Salute del 2 agosto 2019 recante "Criteri e modalità con cui l'Agenzia italiana del farmaco determina, mediante negoziazione, i prezzi dei farmaci rimborsati dal Servizio sanitario nazionale", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale, n. 185 del 24 luglio 2020;

Visti gli artt. 11 e 12 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189, e s.m.i.;

Visto l'art.17 della L. 5 agosto 2022, n. 118, recante "Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021";

Vista la determinazione AIFA del 3 luglio 2006, concernente "Elenco dei medicinali di classe a) rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ai sensi dell'articolo 48, comma 5, lettera c), del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2003, n. 326 (Prontuario farmaceutico nazionale 2006)", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale, n. 156 del 7 luglio 2006;

Vista la determinazione AIFA del 27 settembre 2006, recante "Manovra per il governo della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale, n. 227 del 29 settembre 2006;

Vista la legge 30 dicembre 2024 (legge bilancio 2025) che all'articolo 1, comma 324 prevede che, fermo restando quanto previsto dall'articolo 11, comma 6, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, relativamente alla quota minima spettante ai farmacisti, a decorrere dall'anno 2025 le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali appartenenti alla classe di cui all'articolo 8, comma 10, lettera a), della legge 24 dicembre 1993, n. 537, sono fissate per le aziende farmaceutiche e per i grossisti, rispettivamente, nella percentuale del 66 per cento e del 3,65 per cento;

Vista la determinazione AIFA n. 603/2025 del 30/04/2025, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale, n. 119 del 24/05/2025, recante "Classificazione, ai sensi dell'articolo 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, del medicinale per uso umano, a base di nemolizumab, «Nemluvio»";

Vista la domanda presentata in data 09/04/2025 con la quale la Società GALDERMA INTERNATIONAL ha chiesto la riclassificazione, ai fini della rimborsabilità, delle confezioni aventi codice AIC n. 051999011/E e 051999023/E e la riclassificazione in classe C delle confezioni aventi codice AIC n. 051999035/E e 051999047/E, del medicinale NEMLUVIO (nemolizumab);

Tenuto conto della Decisione Europea (2026) 135 dell'08/01/ 2026 con la quale è stata eliminata la confezione avente codice AIC n. 051999047/E;

Visto il parere positivo sulla rimborsabilità delle confezioni aventi codice AIC n. 051999011/E e 051999023/E del medicinale NEMLUVIO (nemolizumab), reso dalla Commissione Scientifica ed Economica del Farmaco, nella seduta del 19-23/01/2026;

Vista la delibera n. 35 del 22/04/2026 del Consiglio di Amministrazione dell'AIFA, concernente l'approvazione dei medicinali ai fini dell'autorizzazione all'immissione in commercio e rimborsabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale;

Visti gli atti d'ufficio,

DETERMINA

ART. 1
(classificazione ai fini della rimborsabilità)

Il medicinale NEMLUVIO (nemolizumab) nelle confezioni sottoindicate è classificato come segue.

Indicazioni terapeutiche autorizzate e rimborsate:
Dermatite atopica (DA)
Nemluvio è indicato per il trattamento della dermatite atopica da moderata a severa in pazienti di età pari o superiore a 12 anni eleggibili per la terapia sistemica.

Prurigo nodulare (PN)
Nemluvio è indicato per il trattamento di adulti con prurigo nodulare da moderata a grave eleggibili perla terapia sistemica.

Confezione
"30 mg - Polvere e solvente per soluzione iniettabile - Uso sottocutaneo - cartuccia a due camere (vetro) in penna preriempita polvere: 30 mg; solvente: 0,49 ml; (61,5 mg/ml)" 1 penna preriempita AIC n. 051999011/E (in base 10)
Classe di rimborsabilità
A
Prezzo *ex-factory* (IVA esclusa)
€ 2.512,58

Prezzo al pubblico (IVA inclusa)
€ 4.146,76

Confezione
"30 mg - Polvere e solvente per soluzione iniettabile - Uso sottocutaneo - cartuccia a due camere (vetro) in penna preriempita polvere: 30 mg; solvente: 0,49 ml; (61,5 mg/ml)" 2 (2 x 1) penne preriempite (confezione multipla)
AIC n. 051999023/E (in base 10)
Classe di rimborsabilità
A
Prezzo *ex-factory* (IVA esclusa)
€ 5.025,15
Prezzo al pubblico (IVA inclusa)
€ 8.293,52

Confezione
"30 mg - Polvere e solvente per soluzione iniettabile - Uso sottocutaneo - cartuccia a due camere (vetro) in penna preriempita polvere: 30 mg; solvente: 0,49 ml; (61,5 mg/ml)" 3 (3 x 1) penne preriempite (confezione multipla)
AIC n. 051999035/E (in base 10)
Classe di rimborsabilità
C

Sconto obbligatorio sul prezzo ex-factory, su tutta la molecola, da praticarsi alle strutture sanitarie pubbliche, ivi comprese le strutture sanitarie private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, come da condizioni negoziali.

Fermo restando il prezzo ex-factory di cui al presente articolo, pari al 66,65 % del prezzo al pubblico [in alternativa ove previsto: 58,65% nel caso di medicinali di cui all'articolo 13, comma 1, lettera b) del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39], in caso di erogazione nell'ambito del canale convenzionale, il titolare di AIC cede il valore, corrispondente alla quota di spettanza dello 0,65%, al grossista la cui quota, pertanto, passa dal 3% al 3,65% del prezzo di vendita al pubblico della specialità medicinale oggetto della presente determinazione.

La società, fatte salve le disposizioni in materia di smaltimento scorte, nel rispetto dell'art. 13 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, nella legge 25 giugno 2019, n. 60, si impegna a mantenere una fornitura costante adeguata al fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale.

Validità del contratto
24 mesi

ART. 2
(condizioni e modalità di impiego)

Per tutte le indicazioni rimborsate: prescrizione del medicinale soggetta a quanto previsto dall'Allegato 2 e successive modifiche alla determina AIFA del 29 ottobre 2004 (PHT-Prontuario della

distribuzione diretta), pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, Serie Generale, n. 259 del 4 novembre 2004, Supplemento ordinario n. 162).

Per l'indicazione terapeutica "Dermatite atopica (DA)": prescrizione del medicinale soggetta a scheda di prescrizione cartacea (AIFA/ospedaliera), come da Allegato alla presente determinazione, che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

È istituito un Piano Terapeutico web-based dedicato al monitoraggio dell'uso del medicinale NEMLUVIO, a base di nemolizumab, per l'indicazione ammessa alla rimborsabilità:

Nemluvio è indicato per il trattamento di adulti con prurigo nodulare (PN) grave eleggibili per la terapia sistemica che presentano tutte le seguenti caratteristiche:
- valutazione Numerica del Picco di Prurito (Peak pruritus numeric rating scale -PP NRS) ≥ 7
- numero di lesioni nodulari superiore o uguale a 20
- Investigator's global assessment (IGA) = 4 (SEVERE)

Ai fini della prescrizione del medicinale, i medici afferenti ai centri utilizzatori specificatamente individuati dalle Regioni dovranno compilare la scheda raccolta dati informatizzata disponibile a fronte dell'accesso attraverso il sito istituzionale dell'AIFA, all'indirizzo web https://registri.aifa.gov.it..
I medici abilitati all'accesso al registro di monitoraggio AIFA dovranno effettuare la prescrizione del medicinale in accordo ai criteri di eleggibilità e appropriatezza prescrittiva riportati nella documentazione consultabile sul portale istituzionale dell'AIFA: https://www.aifa.gov.it/registri-e-piani-terapeutici1.
In caso di temporaneo impedimento dell'accesso ai sistemi informativi, i medici abilitati dovranno garantire i trattamenti a partire dalla data di entrata in vigore della presente determinazione. Successivamente alla disponibilità delle funzionalità informatiche, i medici dovranno comunque inserire i dati dei trattamenti effettuati nella suddetta piattaforma web.

ART. 3
(classificazione ai fini della fornitura)

La classificazione ai fini della fornitura del medicinale NEMLUVIO (nemolizumab) è la seguente:

- Per l'indicazione terapeutica "Dermatite atopica (DA)": medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - dermatologo, allergologo, pediatra (RRL).

- Per l'indicazione terapeutica "Prurigo nodulare (PN)": medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - dermatologo, allergologo (RRL).

ART. 4
(disposizioni finali)

La presente determinazione viene pubblicata sul portale "TrovaNormeFarmaco", sviluppato in collaborazione con l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, accessibile anche dal sito istituzionale dell'Agenzia.
La conoscibilità legale della presente determinazione è garantita dalla concomitante trasmissione alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana di apposito avviso contenente gli estremi del provvedimento relativo al medicinale reso disponibile su "TrovaNormeFarmaco".
L'efficacia della presente determinazione decorre dal giorno successivo alla pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma, 21/05/2026 Il Presidente: Robert Giovanni Nisticò

SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA DI NEMOLIZUMAB NEL TRATTAMENTO DELLA DERMATITE ATOPICA

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità a cura dei centri ospedalieri individuati dalle Regioni e Province autonome o medici specialisti (dermatologo, pediatra, allergologo) operanti in regime SSN

Centro prescrittore _____

Medico prescrittore (cognome, nome) _____

Tel. _____ e-mail _____

Paziente (cognome, nome) _____

Data di nascita _____ sesso M ☐ F ☐ _____ peso (Kg) _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tel._____

ASL di residenza_____ Regione _____ Prov._____

Medico di Medicina Generale _____ recapito Tel. _____

Indicazione autorizzata:
Nemolizumab è indicato per il trattamento della dermatite atopica da moderata a severa in pazienti di età pari o superiore a 12 anni candidati alla terapia sistemica.

Indicazione rimborsata SSN:
Adulti
Nemolizumab è rimborsato per il trattamento della dermatite atopica grave (definita da punteggio EASI ≥24) nei pazienti adulti con un peso corporeo minimo di 30 kg, eleggibili alla terapia sistemica* e per i quali il trattamento con ciclosporina risulta essere controindicato, inefficace o non tollerato.

Adolescenti (età compresa tra 12 e 17 anni):
Nemolizumab è rimborsato per il trattamento della dermatite atopica grave, negli adolescenti di età compresa tra 12 e 17 anni con un peso corporeo minimo di 30 kg, eleggibili alla terapia sistemica* e che presentano almeno una delle seguenti condizioni: 1. Punteggio EASI ≥24; 2. Localizzazione in zone visibili (volto, mani) e/o sensibili (genitali, perianali/perineali); 3. Valutazione del prurito con scala NRS ≥7; 4. Valutazione della qualità della vita con indice CDLQI ≥10.

Criteri di ammissione alla rimborsabilità (da compilare solo in caso di prima prescrizione)

☐ **Adulti: Il/la Paziente deve soddisfare tutte le condizioni di cui ai punti 1,2,3,4,5:**
1 ☐ età ≥ 18 anni;
2 ☐ diagnosi di dermatite atopica grave definita con punteggio EASI ≥24;
3 ☐ eleggibile alla terapia sistemica*;
4 ☐ controindicazione, risposta inadeguata o intolleranza alla ciclosporina;
5 ☐ peso ≥ 30kg

☐ **Adolescenti: Il/la Paziente deve soddisfare tutte le condizioni di cui ai punti 6,7,8,9:**
6 ☐ età compresa tra 12 e 17 anni
7 ☐ diagnosi di dermatite atopica grave definita da almeno una delle seguenti condizioni:
- ☐ punteggio EASI ≥24;
- ☐ localizzazione in zone visibili (volto, mani) e/o sensibili (genitali, perianali/perineali);
- ☐ valutazione del prurito con scala NRS ≥7;
- ☐ valutazione della qualità della vita con indice CDLQI ≥10;

8 ☐ eleggibile alla terapia sistemica*
9 ☐ peso ≥ 30kg

Via del Tritone, 181 - 00187 Roma (+39) 06.59.78.4205 direzionegenerale@aifa.gov.it

*il paziente ha fallito il trattamento con corticosteroidi topici e/o immunomodulatori topici (es. tacrolimus, pimecrolimus) secondo le modalità previste dai singoli RCP.

NB. La prescrizione va effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

Prescrizione negli adulti e adolescenti	
☐ Prima prescrizione ☐ Prosecuzione terapia:	
Confezioni di nemolizumab prescrivibili	**Posologia**
☐ 30mg-1 penna ☐ 30mg-2 penne	**Induzione** **Dose iniziale** ☐ una dose iniziale di 60 mg (due iniezioni da 30 mg), seguita da 30 mg somministrati ogni 4 settimane. **Mantenimento** ☐ dopo 16 settimane di trattamento, per i pazienti che raggiungono una risposta clinica, la dose di mantenimento raccomandata è di 30 mg ogni 8 settimane _____ Eventuali note

È opportuna una valutazione periodica, in accordo al RCP, sulla base della gravità della malattia e del livello di controllo dei sintomi e va considerata la sospensione del trattamento in caso di mancata risposta (vedi sezione 4.2 dell'RCP).

Validità del Piano terapeutico: _____mesi
La validità massima del Piano Terapeutico è di 12 mesi

Data_____

Timbro e firma del medico prescrittore

Via del Tritone, 181 - 00187 Roma (+39) 06.59.78.4205 direzionegenerale@aifa.gov.it