



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
- ex Classificati

Oggetto: farmaco pegzilarginasi (LOARGYS® - Immedica Pharma) – ev/sc - deficit di arginasi 1 (RCG050)

Con la Determina AIFA n. 174 del 29.01.2025, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 31 del 07.02.2025, è stato autorizzato il medicinale Loargys (5 mg/ml soluzione iniettabile o per infusione, uso endovenoso o sottocutaneo, flaconcino (vetro) 0,4 ml – 1 flaconcino - A.I.C. n. 050980010/E) all'erogazione a carico del SSN per la seguente indicazione terapeutica:

- Loargys è indicato per il trattamento del deficit di arginasi 1 (ARG1-D), noto anche come iperargininemia, in adulti, adolescenti e bambini a partire dai 2 anni di età.

Il farmaco Loargys (classe H), per l'indicazione soprariportata, è soggetto a prescrizione tramite Registro di Monitoraggio AIFA da parte degli specialisti medici metabolisti afferenti ai seguenti centri:

1. Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

L'erogazione del farmaco è a carico del Centro prescrittore.

Seguirà invio della Comunicazione relativa alla procedura di applicazione dei MEA-Managed Entry Agreement ai Centri prescrittori.

La Dirigente dell'Area

Marzia Mensurati

Il Direttore
Andrea Urbani

A.T. 21/02/2025