

"FARMAINFORMA"

Informazione sui Farmaci e la Farmacovigilanza - Numero Speciale Agosto 2019

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA FARMACEUTICA REGIONALI: DCA 324/2019

La spesa farmaceutica Convenzionata regionale, continua a mostrare indici di consumo e spesa, di gran lunga differenti rispetto all'andamento medio Nazionale. La Nostra ASL registra un **incremento**, nel primo semestre dell'anno in corso, di circa **1%** rispetto allo scorso anno, non sostenibile, in considerazione dell'obiettivo posto a questa Azienda per l'anno 2019 pari ad una spesa di 146.5 € pro capite su popolazione pesata, mentre ad oggi, i valori si attestano a circa 152.5 €.

Pertanto la Regione Lazio, con DCA U00324 del 1/08/2019, ha rinnovato gli indicatori e gli obiettivi specifici di appropriatezza farmaceutica per alcune classi di farmaci per le quali si registrano elevati consumi.

L'intento è quello di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, pervenendo così ad una razionalizzazione della spesa, nell'ottica di una garanzia di sostenibilità del sistema, pur assicurando ogni opportunità terapeutica ai pazienti.

Inoltre l'individuazione degli indicatori ed il loro rispetto, non attiene esclusivamente i MMG e PLS ma tutti i Sanitari Dipendenti nonché gli Specialisti Ambulatoriali (SUMAI).

IND	FARMACO/CLASSE TERAPEUTICA	OBIETTIVI
1	Inibitori di Pompa Protonica (ATC A02BC)	<ul style="list-style-type: none"> UP*/Assistibili Pesati = 27 Prescrizione formulazioni a 28 u.p.
2	OMEGA 3 – (ATC C10AX06)	<ul style="list-style-type: none"> Consumo DDD/1000 ab/die = 3.5
3	Febuxostat (ATC M04AA03)	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto Nota AIFA 91 Evitare, ove possibile, trattamento in assistiti con malattia CV importante preesistente
4	Colecalciferolo uso orale (ATC A11CC05) – flacone 10 ml/100.000 UI	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo confezioni a costo/DDD più basso = 70% del totale DDD/1000 ab/die = 88.3 Spesa procapite max = 3,15 €
5	Farmaci dell'apparato Respiratorio (ATC R03AK)	<ul style="list-style-type: none"> Impiego in BPCO o ASMA grado moderato – severo Garantire continuità Quantità max annuale < 14 conf. (BPCO) Quantità minima < 5 confezioni/anno (no appropriato)
6	AMLODIPINA ENALAPRIL ENALAPRIL + IDROCLOROTIAZIDE LISINOPRIL RAMIPRIL RAMIPRIL + IDROCLOROTIAZIDE	<ul style="list-style-type: none"> Impiego formulazioni a 28 unità posologiche
7	Statine in associazione (ATC C10AA) EZETIMIBE + SIMVASTATINA EZETIMIBE + ROSUVASTATINA	<ul style="list-style-type: none"> Impiego preferenziale delle formulazioni precostituite – risparmio su quelle estemporanee Garantire continuità ed aderenza

*Unità Posologiche

Fonte: DCA Regione Lazio n. 324/2019

1

Target n. 1: Inibitori di Pompa Protonica (ATC A02BC)

In continuità con quanto previsto nel DCA 285/2018, secondo quanto previsto nelle Note AIFA 1 e 48, viene confermato come **obiettivo la prescrizione in appropriatezza di 27 Unità Posologiche per Assistibile pesato nell'anno.**

NOTA AIFA 1	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Esomeprazolo (A02BC05) ✚ Lansoprazolo (A02BC03) ✚ Omeprazolo (A02BC01) ✚ Pantoprazolo (A02BC02)* <p>* SOLO+ Pantoprazolo 20 mg</p>	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata ai pazienti per la prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in trattamento cronico con FANS non selettivi (non con COXIB); • in terapia antiaggregante con ASA a basse dosi; <p>purché sussista una delle seguenti condizioni di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • storia di pregresse emorragie digestive o di ulcera peptica non guarita con terapia eradicante; • concomitante terapia con anticoagulanti o cortisonici; • età avanzata
NOTA AIFA 48	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Esomeprazolo (A02BC05) ✚ Lansoprazolo (A02BC03) ✚ Omeprazolo (A02BC01) ✚ Pantoprazolo (A02BC02) ✚ Rabeprazolo (A02BC04) 	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata ai seguenti periodi di trattamento ed alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durata di trattamento 4 settimane (occasionalmente 6 settimane): <ul style="list-style-type: none"> - ulcera duodenale o gastrica positive per Helycobacterpylori (Hp); - per la prima o le prime due settimane in associazione con farmaci eradicanti l'infezione; - ulcera duodenale o gastrica Hp-negativa (primo episodio); - malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite (primo episodio). • Durata di trattamento prolungata, da rivalutare dopo un anno: <ul style="list-style-type: none"> - sindrome di Zollinger-Ellison; - ulcera duodenale o gastrica Hp-negativa recidivante; - malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite (recidivante).

Nei trattamenti superiori a 14 giorni, DEVE ESSERE preferibilmente utilizzato il confezionamento da 28 unità che, rispetto a due confezioni da 14 unità, ha un costo inferiore del 25%, come riportato nella tabella seguente:

Inibitore di pompa	Unità/confezione	Prezzo Riferimento RL	Costo terapia 28 unità
Basso dosaggio	14 cpr	3,09	6,18
Basso dosaggio	28 cpr	4,64	4,64
Alto dosaggio	14 cpr	5,63	11,26
Alto dosaggio	28 cpr	8,45	8,45

Fonte: DCA Regione Lazio n. 324/2019

Esempio di calcolo delle UP prescrivibili
27 UP x 1000 (assistibili pesati) = 27.000 UP (unità posologiche) in un anno
27.000 UP = ~1.900 confezioni da 14 cpr/anno o ~950 confezioni da 28 cpr/anno
158 confezioni da 14 cpr/mese o 79 confezioni da 28 cpr/mese

N° assistibili pesati	500	500-1000	1000-1500
n. Confezioni mese da 28 cpr	< 40	40 - 80	80 - 160

I dati relativi al I Trimestre 2019 per gli Inibitori di Pompa, mostrano che si è ancora lontani dal target fissato dalla Regione Lazio, con una certa variabilità territoriale, con il Distretto C che presenta il valore con minor scostamento dall'obiettivo, pari a 7,32 UP/Ass.pes. ed il più alto, presente nel Distretto B. Si rappresenta che i dati comunque, a livello generalizzato, mostrano un incremento dell'impiego dei PPI su tutto il territorio Aziendale.

Anche il ricorso alla formulazione a 28 Unità Posologiche sul totale è solo il 2,58 %, molto distante dai valori attesi.

STIMA RISPARMIO ANNO	RISPETTO TARGET 27 UP/assistibili/anno	PRESCRIZIONE FORMULAZIONE A 28 UP
TOTALE = 1.000.000 €	550.00 €	450.000 €

Dati I trimestre 2019

Distretto	Spesa Netta	U.P.	DDD	Assistiti pesati	UP/Assis. pesati	Differenza target obiettivo 27	Proiezione periodo Target 6.75
FR A	€ 179.797	692.398	492.158	88.513	7,82	-19,18	1,07
FR B	€ 366.598	1.482.726	1.030.385	188.234	7,88	-19,12	1,13
FR C	€ 200.229	781.634	551.961	106.780	7,32	-19,68	0,57
FR D	€ 231.604	925.582	623.527	118.222	7,83	-19,17	1,08
ASL	€ 982.683	3.898.328	2.710.113	501.749	7,77	-19,23	1,02

Fonte Dati: LazioCrea

Target n. 2: OMEGA-3 - (ATC C10AX06)

A seguito della raccomandazione EMA/712678/2018, con cui il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) ha concluso che "il rapporto rischio/beneficio degli omega-3 nel prevenire la recidiva di malattie cardiache o ictus è negativo", è stata abolita la Nota AIFA 94 con cui si autorizzava la prescrizione a carico del SSN dei farmaci in esame (Prevenzione secondaria nei pazienti con pregresso infarto miocardico - Determina AIFA n. 999/2019, G.U. 144 del 21.06.2019). Pertanto, a partire dal **22/06/2019**, tali farmaci possono essere erogati a carico del SSN limitatamente alle condizioni dettate dalla Nota AIFA 13, nei seguenti casi di dislipidemia:

- Trattamento nelle iperchilomicronemie e gravi ipertrigliceridemie;
- Trattamento di II livello nell'iperlipidemia familiare combinata;
- Iperlipidemie in pazienti con insufficienza renale cronica moderata e grave, esclusivamente in caso di livelli di Trigliceridi ≥ 500 mg/dL.

L'andamento dei consumi nelle ASL della Regione, mostra variabilità nell'intensità di trattamento, misurata mediante le DDD/1000 ab/die. L'obiettivo posto è quello di ridurre tale intensità al valore di 3,5 DDD/1000/ab/die. Pertanto i Clinici sono chiamati ad un'attenta valutazione della prescrizione a carico del SSN degli Omega-3 secondo quanto stabilito dalla Nota AIFA 13, al fine di allineare i consumi all'obiettivo posto dalla Regione.

OMEGA 3	Anno 2018	Obiettivo 2019
ASL Frosinone	4,01 DDD/1000/ab/die	3,5 DDD/1000/ab/die

Target n. 3: FEBUXOSTAT (M04AA03)

Nel Rapporto Osmed 2018, tra i farmaci inibenti la formazione di acido urico, il Febuxostat è risultato il principio attivo a maggior impatto sulla spesa (0,97 € pro capite), con un incremento della spesa del + 12,7% rispetto al 2017 (Italia) - + 15 % (Regione Lazio). E' aumentato il numero di assistiti trattati e dell'intensità di cura, con una media delle DDD/1.000 assistito pes/die pari a 2,16 (media regionale) e di 3,99 DDD/1.000 assistito pes/die, che rappresenta il **valore più elevato** nella Regione Lazio (trattasi mediamente di più assistiti trattati sul totale della popolazione assistita).

La prescrizione di Febuxostat a carico del SSN è vincolata dalla **Nota AIFA 91** limitatamente al: "*Trattamento dell'iperuricemia cronica con anamnesi o presenza di tofi e/o di artrite gottosa in sogetti che non siano adeguatamente controllati con allopurinolo o siano ad esso intolleranti*". Pertanto, appare evidente come il ricorso alla prescrizione di Febuxostat debba necessariamente seguire ad una pregressa terapia con allopurinolo ed in caso di intolleranza, ovviamente è obbligo del proscrittore, effettuare la segnalazione in Farmacovigilanza.

La recente Nota Informativa Importante dell'AIFA (giugno 2019) informa sul **rischio significativamente maggiore di mortalità per qualsiasi causa e di morte per cause cardiovascolari nei pazienti trattati con febuxostat, rispetto ai pazienti trattati con allopurinolo**, osservato nello studio CARES (fase IV) condotto su affetti da gotta con anamnesi di malattia CV importante.

Pertanto, l'obiettivo posto dalla Regione è rappresentato sia dallo scrupoloso rispetto delle condizioni di cui alla **Nota AIFA 91**, ma anche l'accortezza nell'impiego di tale farmaco in affetti da malattia CV importante. A tal fine il Medico dovrà:

- ➔ Verificare il mancato controllo della patologia dopo adeguata terapia con allopurinolo;
- ➔ Segnalare l'eventuale intolleranza all'allopurinolo nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza;
- ➔ Evitare di incorrere nelle condizioni previste dalla Nota Informativa Importante dell'AIFA.

Target n. 4: Colecalciferolo uso orale (ATC A11CC05)

Tale indicatore è confermato (DCA 285/2018). Pertanto è **raccomandato l'utilizzo del confezionamento con costo/DDD più basso (flaconcino da 10 ml/100.000 UI) in percentuale superiore al 70% rispetto al totale delle formulazioni prescritte.**

Oltre ai suddetti obiettivi, nel DCA 324/2019 viene posto come ulteriore obiettivo il raggiungimento del target prescrittivo derivante dalla best practice regionale pari a **88,3 DDD/1.000 ass./die**:

Vit. D - (A11CC05)	Anno 2018	Obiettivo 2019
ASL Frosinone	106,8 DDD/1.000 ass./die	88,3 DDD/1.000 ass./die

E' confermata altresì **l'opportunità di effettuare indagini della carenza di Vit.D, in assenza di specifiche condizioni patologiche e prognostiche, nonché la redazione della Scheda Prescrittiva da parte degli specialisti all'atto di dimissione ospedaliera o prestazione ambulatoriale.**

I trimestre 2019 – Vit. D (ATC A11CC05)

	Spesa Netta	Spesa x Flacone 10 ml	Totale DDD (B)	DDD Flacone 10 ml (A)	A / B (%)	Target obiettivo	Differenza da target obiettivo
FR A	€ 70.108	€ 11.801	986.438	341.875	34,7%	70 %	-35,3%
FR B	€ 143.139	€ 21.160	2.076.781	627.250	30,2%		-39,8%
FR C	€ 87.696	€ 10.688	1.222.938	312.500	25,6%		-44,4%
FR D	€ 70.760	€ 13.119	1.042.781	380.125	36,5%		-33,5%
ASL	€ 371.703	€ 56.768	5.328.938	1.661.750	31,2%		-38,8%

Per una corretta prescrizione della Vitamina D in Prevenzione e Trattamento, si riportano di seguito le Indicazioni Autorizzate nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto:

PREVENZIONE DELLA CARENZA DI VITAMINA D
<p>La somministrazione preventiva di Vitamina D è consigliata in tutte le condizioni caratterizzate da maggior rischio di carenza o da aumentato fabbisogno. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ in maniera sistematica nel neonato (in particolare nel prematuro, nel lattante, nella donna in gravidanza(ultimo trimestre) e nella donna che allatta alla fine dell'inverno e in primavera, nel soggetto anziano, eventualmente nel bambino e nell'adolescente se l'esposizione solare è insufficiente; ➤ e/o nelle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> ▪ scarsa esposizione solare o intensa pigmentazione cutanea, regime alimentare squilibrato (povero di calcio, vegetariano, ecc.), patologie dermatologiche estese o malattie granulomatosi (tubercolosi, lebbra, ecc.); ▪ soggetti in trattamento con anticonvulsivanti (barbiturici, fenitoina, primidone);* ▪ soggetti in trattamento con terapie corticosteroidi a lungo termine; ▪ patologie digestive (malassorbimento intestinale, mucoviscidosi o fibrosi cistica); ▪ insufficienza epatica.
TRATTAMENTO DELLA CARENZA DI VITAMINA D
<p>La carenza di Vitamina deve essere accertata clinicamente e/o con indagini di laboratorio. Il trattamento è teso a ripristinare i depositi di vitamina D e sarà seguito da una terapia di mantenimento se persiste il rischio di carenza, ad un dosaggio di Vitamina D idoneo alla prevenzione (vedi sopra "Prevenzione della carenza di vitamina D").</p> <p>Nella maggior parte dei casi è consigliabile non superare, in fase di trattamento, una dose cumulativa di 600.000 U.I. all'anno, salvo diverso parere del medico.</p>

*Per aumento del catabolismo della Vitamina D

Target n. 5: Farmaci per l'apparato Respiratorio (ATC - R03AK)

I farmaci appartenenti alla categoria ATC R03AK (associazioni fisse di adrenergici e corticosteroidi) sono utilizzati nei pazienti con **BPCO** e **asma** di **grado moderato e severo**. Data la cronicità di tali patologie, tali farmaci sono oggetto di una marcata inappropriata di tipo ipo - ed iperprescrittiva, con conseguente mancata aderenza ovvero sovradosaggio da parte dei pazienti.

(ATC: R03AK) : Indicazioni, posologie, costo/die

Riproduzione da: DCA 324/2019

PRINCIPIO ATTIVO	MEDICINALE	DEVICE*	EROGAZIONI per Conf.	DOSAGGIO	INDICAZIONI		Prezzo/ Conf.	Costo Dose BPCO	Posologia BPCO	Costo/die BPCO
					BPCO	ASMA				
SALMETEROLO + FLUTICASONE	SERETIDE	DPI	60	50 MCG + 500 MCG	FEV1<60%	X	€ 64,63	€ 1,077	2 dosi/die	€ 2,15
	ROLENIUM	DPI	60	50 MCG + 500 MCG	FEV1<60%	X	€ 53,87	€ 0,898		€ 1,80
	ALIFLUS	DPI	60	50 MCG + 500 MCG	FEV1<60%	X	€ 64,63	€ 1,077		€ 2,15
FORMOTEROLO + BUDESONIDE	SYMBICORT	MDI	120	160 MCG + 4,5 MCG	FEV1<70%	X	€ 62,41	€ 0,520	4 dosi/die	€ 2,08
		DPI	120	160 MCG + 4,5 MCG	FEV1<50%	X	€ 62,41	€ 0,520	4 dosi/die	€ 2,08
			60	320 MCG + 9 MCG	FEV1<50%	X	€ 62,41	€ 1,040	2 dosi/die	€ 2,08
	SINESTIC	DPI	120	160 MCG + 4,5 MCG	FEV1<50%	X	€ 62,41	€ 0,520	4 dosi/die	€ 2,08
			60	320 MCG + 9 MCG	FEV1<50%	X	€ 62,41	€ 1,040	2 dosi/die	€ 2,08
	GIBITER	DPI	120	160 MCG + 4,5 MCG	FEV1<70%	X	€ 46,84	€ 0,390	4 dosi/die	€ 1,56
			60	320 MCG + 9 MCG	FEV1<70%	X	€ 46,84	€ 0,781	2 dosi/die	€ 1,56
	FOBULER	DPI	120	160 MCG + 4,5 MCG	FEV1<70%	X	€ 46,84	€ 0,390	4 dosi/die	€ 1,56
			60	320 MCG + 9 MCG	FEV1<70%	X	€ 46,84	€ 0,781	2 dosi/die	€ 1,56
	DUORESP	DPI	120	160 MCG + 4,5 MCG	FEV1<70%	X	€ 51,91	€ 0,433	4 dosi/die	€ 1,73
			60	320 MCG + 9 MCG	FEV1<70%	X	€ 51,91	€ 0,865	2 dosi/die	€ 1,73
	ASSIEME	DPI	120	160 MCG + 4,5 MCG	FEV1<50%	X	€ 62,41	€ 0,520	4 dosi/die	€ 2,08
FORMOTEROLO + BECLOMETASONE	INUVER	MDI	120	100 MCG + 6 MCG	FEV1<50%	X	€ 54,09	€ 0,451	4 dosi/die	€ 1,80
		DPI			FEV1<50%	X	€ 52,48	€ 0,437		€ 1,75
	FOSTER	MDI	120	100 MCG + 6 MCG	FEV1<50%	X	€ 54,09	€ 0,451		€ 1,80
		DPI		100 MCG + 6 MCG	FEV1<50%	X	€ 52,58	€ 0,438		€ 1,75
	FORMODUAL	MDI	120	100 MCG + 6 MCG	FEV1<50%	X	€ 54,09	€ 0,451		€ 1,80
		DPI		100 MCG + 6 MCG	FEV1<50%	X	€ 54,09	€ 0,451		€ 1,80
VILANTEROLO + FLUTICASONE	REVINITY	DPI	30	92 MCG + 22 MCG	FEV1<70%	X	€ 52,12	€ 1,737	1 dose/die	€ 1,74
	RELVAR	DPI	30	92 MCG + 22 MCG	FEV1<70%	X	€ 52,12	€ 1,737		€ 1,74

Nell'utilizzo di tali farmaci, nella **BPCO**, la posologia è fissa ed una confezione corrisponde a 30 giorni di terapia, definendo **il limite massimo prescrivibile ed erogabile per singolo assistito pari a 12/14 confezioni/anno (limite massimo)**. Allo stesso tempo, si considera inappropriata la prescrizione ad ogni paziente di un numero inferiore a 5 confezioni/anno.

Nel trattamento dell'**asma di grado moderato-severo**, la posologia massima è simile a quella prevista per la BPCO, ad eccezione dei farmaci a base di Formoterolo+Beclometasone. **Nei pazienti che necessitano di un frequente numero di dosi al bisogno, dovrà essere rivalutata la terapia di mantenimento.**

Aderenza alla terapia e sostenibilità - Terapia croniche

6

L'uso di confezionamenti a maggior numero di Unità Posologiche, come già detto per gli Inibitori di Pompa Protonica, rappresenta una strategia utile a migliorare la compliance e l'aderenza alla terapia e una migliore

sostenibilità del sistema, in virtù del **costo-trattamento inferiore** rispetto a confezionamenti con una minore quantità di Unità Posologiche, come mostrato nella tabella seguente:

Principio attivo	Confezionamento	ATC	Prezzo di riferimento	Prezzo a U.P.	Differenza a U.P.	Risparmio con conf. da 28 cp
Amlodipina	14 UNITA' 10 MG - USO ORALE	C08CA01	3,26 €	0,23 €	0,042 €	18%
Amlodipina	30 UNITA' 10 MG - USO ORALE		5,73 €	0,19 €		
Enalapril	14 UNITA' 20 MG - USO ORALE	C09AA02	2,94 €	0,210	0,038 €	18%
Enalapril	28 UNITA' 20 MG - USO ORALE	C09AA02	4,81 €	0,172		
Enalapril + Idroclorotiazide	14 UNITA' (20+12,5) MG - USO ORALE	C09BA02	4,40 €	0,314	0,057 €	18%
Enalapril + Idroclorotiazide	28 UNITA' (20+12,5) MG - USO ORALE	C09BA02	7,21 €	0,258		
Lisinopril	14 UNITA' 20 MG - USO ORALE	C09AA03	3,30 €	0,236	0,043 €	18%
Lisinopril	28 UNITA' 20 MG - USO ORALE	C09AA03	5,41 €	0,193		
Lisinopril	14 UNITA' 5 MG - USO ORALE	C09AA03	2,10 €	0,150	0,027 €	18%
Lisinopril	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE	C09AA03	3,44 €	0,123		
Ramipril	14 UNITA' 5 MG - USO ORALE	C09AA05	2,17 €	0,155	0,037 €	24%
Ramipril	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE	C09AA05	3,30 €	0,118		
Ramipril + Idroclorotiazide	14 UNITA' (2,5+12,5) MG - USO ORALE	C09BA05	1,74 €	0,124	0,031 €	25%
Ramipril + Idroclorotiazide	28 UNITA' (2,5+12,5) MG - USO ORALE	C09BA05	2,60 €	0,093		
Ramipril + Idroclorotiazide	14 UNITA' (5+25) MG - USO ORALE	C09BA05	2,38 €	0,170	0,043 €	25%
Ramipril + Idroclorotiazide	28 UNITA' (5+25) MG - USO ORALE	C09BA05	3,57 €	0,128		

Fonte Dati: DCA 324/2019

Pertanto tutti i sanitari sono tenuti a valutare tale opportunità di razionalizzazione delle risorse, mediante la prescrizione dei confezionamenti a maggior numero di unità posologiche.

Allo stesso modo, qualora sia ritenuto necessaria la prescrizione di un'associazione di principi attivi nel trattamento di una terapia cronica, quale ad esempio l'ipercolesterolemia, il Medico dovrà prediligere le **associazioni precostituite** che rappresentano un vantaggio per i pazienti (migliore compliance ed aderenza) e per il SSN, presentando ora, un minor costo rispetto alle associazioni estemporanee.

Farmaco	Dose	Associazione precostituita	Associazione estemporanea
Ezetimibe + Simvastatina	10 + 10 mg	€ 17,10	€ 24,03
	10 + 20 mg	€ 17,82	€ 26,78
	10+ 40 mg	€ 18,40	€ 29,97

Farmaco	Dose	Associazioni precostituite		Associazione estemporanea
		Rosumibe	Cholecomb	
Ezetimibe + Rosuvastatina	10 + 5 mg	€ 9,54	€ 19,08	€ 26,51
	10 + 10 mg	€ 12,73	€ 25,44	€ 27,66
	10 + 20 mg	€ 12,73	€ 25,44	€ 30,99

Fonte Dati: DCA 324/2019

In considerazione degli impegnativi obiettivi posti dalla Regione, per garantire prescrizioni appropriate e la sostenibilità economica del sistema, si invitano tutti i sanitari abilitati, a voler ottemperare con assoluto scrupolo alle raccomandazioni fornite nel presente documento, nonché a tener conto delle informazioni e disposizioni prescrittive più volte ribadite e raccolte nei precedenti numeri del "Farmainforma" nonché oggetto di note operative a firma anche della Direzione Strategica Aziendale.

Si saluta con cordialità e si augura buon lavoro.

Gentile Dottore,

si coglie l'occasione per ricordare l'importanza e l'obbligo della segnalazione delle sospette reazioni avverse ai farmaci, quale strumento indispensabile per confermare un rapporto rischio/beneficio favorevole nelle reali condizioni di impiego e delle informazioni fornite, al fine di tutelare al salute

COME SEGNALARE SOSPETTE REAZIONI AVVERSE:

Sul Portale Intranet aziendale <http://192.168.0.25> o sul sito Internet <http://www.asl.fr.it/> alla sezione farmacovigilanza è disponibile la

SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA (per Operatori Sanitari)
Una volta compilata, la scheda potrà essere inviata a mezzo posta elettronica ai seguenti indirizzi mail:
farmacovigilanza@aslfrosinone.it o uocfarmacia@aslfrosinone.it
UOC Farmacia Azienda ASL Frosinone via A. Fabi 03100 Frosinone
Tel. 0775/8822306

Si ricorda, inoltre, che è possibile effettuare la segnalazione direttamente on line sul sito www.vigifarmaco.it, sia per gli operatori sanitari che per i cittadini.

SITI CONSIGLIATI: <http://www.asl.fr.it/farmacovigilanza> - <http://192.168.0.25/farmacovigilanza>

Il presente documento è consultabile sul portale Intranet aziendale alla sezione Farmainforma e sul sito www.asl.fr.it/farmainforma-news

U.O.C. FARMACIA - AZIENDA ASL FROSINONE

via A. Fabi 03100 Frosinone - Tel. 0775/8822306 - uocfarmacia@aslfrosinone.it

DIRETTORE: Dr. Fulvio Ferrante

GRUPPO di LAVORO: Dr.ssa A. Iadecola, Dr.ssa P.F. Venditti, Dr.ssa S. Crescenzi, Dr.ssa C. Bianchi, Dr. A. Cosacco

Bibliografia

- Regione Lazio - Decreto Commissario ad Acta n. 324 del 01/08/2019: "Indicatori di appropriatezza farmaceutica regionali"