

Prot. n.

Frosinone,

## **"FARMAINFORMA"**

**Informazione sui Farmaci e la Farmacovigilanza - Numero Speciale Maggio 2022**

### **EPARINE A BASSO PESO MOLECOLARE (EBPM) e FONDAPARINUX (FPX) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA AGGIORNAMENTO**

Alla luce del nuovo documento regionale "Appropriatezza prescrittiva per le Eparine a Basso Peso Molecolare - EBPM e Fondaparinux - modifica della Determinazione G07206 del 5 giugno 2018" (Determinazione n. G13949 del 15.11.2021) si è reso necessario apportare aggiornamenti al Numero Speciale Farmainforma "Eparine a Basso Peso Molecolare (EBPM) e Fondaparinux (FPX)" , pubblicato nell'Agosto 2019.

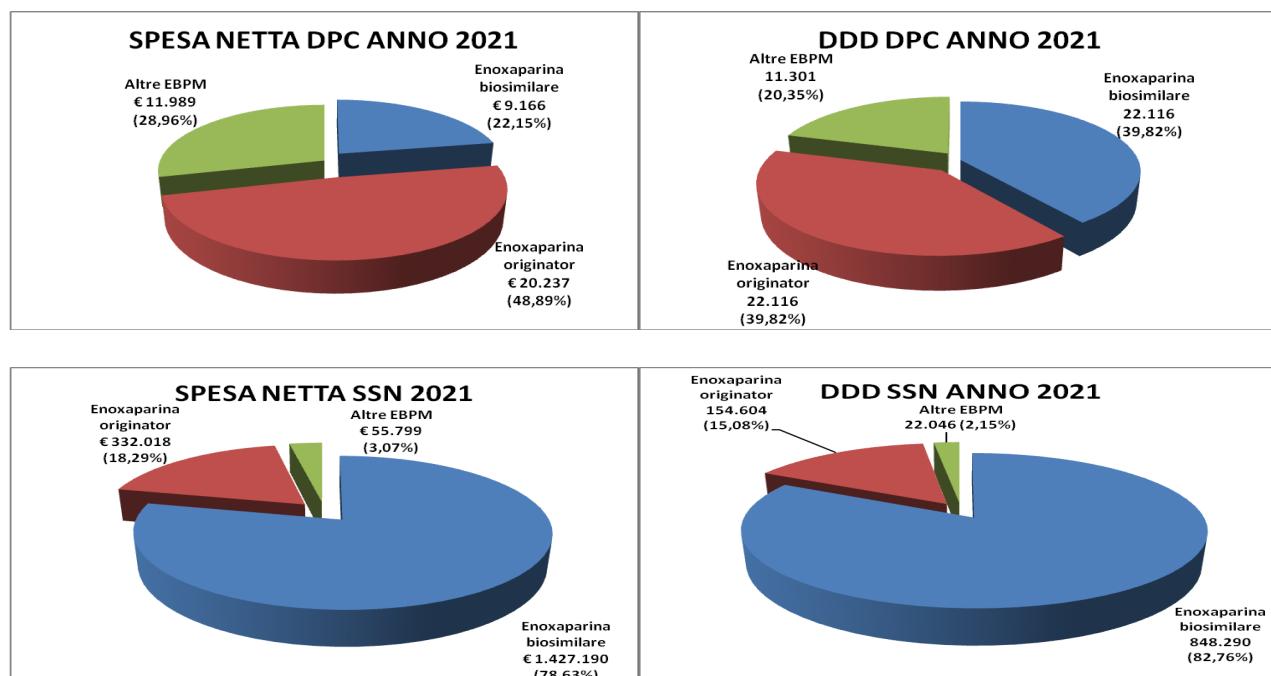
Il nuovo documento prende in considerazione tutti gli aspetti riguardanti una corretta prescrizione sia da un punto di visto clinico che normativo, al fine di fornire uno strumento sintetico e di facile consultazione destinato sia ai Clinici prescrittori (Specialisti e MMG) sia ai Farmacisti Aziendali e Territoriali.

***La prescrizione in SSN di EBPM e FPX deve essere effettuata secondo le Indicazioni Terapeutiche, dosaggio, modalità di somministrazione e durata di terapia come dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP)***

<b>EBPM</b>	<b>Profilassi</b> della trombosi venosa profonda (TVP) e continuazione della terapia iniziata in ospedale sia <u>dopo intervento ortopedico maggiore che dopo intervento di chirurgia generale maggiore</u> in pazienti ad alto rischio (Determina AIFA n.662/2013 su G.U. n. 175 del 27-07-13)	Distribuzione Diretta o Distribuzione Per Conto (DPC) Ricetta Ricetta DPC DEM o DPC SSN
<b>EBPM</b>	Tutte le altre indicazioni registrate in classe di rimborsabilità A	Distribuzione Diretta o Distribuzione in regime di convenzione (SSN) Ricetta dematerializzata
<b>TINZAPARINA</b>	Tutte le indicazioni registrate in classe di rimborsabilità A	Distribuzione Diretta o Distribuzione Per Conto (DPC) Ricetta Ricetta DPC DEM o DPC SSN
<b>FPX</b>	Tutte le indicazioni registrate in classe di rimborsabilità A	Distribuzione Diretta o Distribuzione Per Conto (DPC) Ricetta Ricetta DPC DEM o DPC SSN

Nell'anno 2021 nella Provincia di Frosinone sono state prescritte nel canale della Distribuzione Per Conto (DPC) e in regime SSN oltre un milione di DDD per la classe delle EBPM con una spesa complessiva superiore ad € 1.800.000.

La molecola più prescritta sia in DPC che in convenzionata, tra tutte le EBPM, è l'Enoxaparina per la quale si è registrato nel 2021 un consumo del biosimilare in convenzionata superiore dell'80% rispetto all'originator, in ottemperanza al target stabilito negli "Indicatori 2021 sulla spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione per conto" (utilizzo di Enoxaparina biosimilare pari all'80% delle DDD totali). Per contro, in DPC il consumo di Enoxaparina è stato ben lontano dal target previsto, in quanto equamente ripartito tra biosimilare e originator, come evidenziato nei grafici seguenti:



Fonte: Datawarehouse LazioCrea

Si ricorda che, a seguito dell'aggiudicazione del principio attivo Enoxaparina in accordo quadro, la Regione Lazio, con nota n. 226809 del 12.03.2021, ha ribadito che le Specialità Medicinali prescrivibili ed erogabili in DPC sono esclusivamente le seguenti:

Graduatoria aggiudicazione	AIC	Descrizione	Prezzo/U.I. €
1	045104142	Inhixa 10 sir 4.000 UI 0,4 ml + copriago	0,00045
2	026966061	Clexane 6 sir 4.000 UI 0,4 ml + sist	0,00047
3	044269064	Ghemaxan 10 sir 4.000 UI 0,4 ml + sist	0,00055

Tuttavia, come ribadito nella Determinazione G13949/2021, per quanto riguarda l'Enoxaparina 4.000 U.I. in DPC, la prescrizione deve essere indirizzata prioritamente al primo aggiudicatario di gara, ovvero INHIXA®, che ha un costo/indicazione più favorevole, fermo restando che per le medesime indicazioni il farmaco che ha il miglior rapporto costo/indicazione terapeutica è il Fondaparinux.

## NUOVE ENTITA' TERAPEUTICHE: TINZAPARINA

Con propria Determina n. 325/2021 (GU n. 80 del 02.04.2021), nell'ambito della classe delle EBPM, l'AIFA ha autorizzato la prescrizione a carico del SSN per la **Tinzaparina (ATC B01AB10)** classificandola in A/PHT per tutte le indicazioni autorizzate.

► **Per tale molecola l'unica modalità di erogazione prevista è la Distribuzione Per conto (DPC).**

### EBPM NELLA LEGGE 648/96

L'uso delle eparine per indicazioni non previste in scheda tecnica, ma per le quali esiste un uso consolidato o un uso off-label autorizzato da AIFA, possono essere prescritte a carico del SSN ai sensi della L. 648/96.

Attualmente le indicazioni autorizzate per le EBPM ai sensi della L. 648/96 sono le seguenti:

- Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio
- Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (bridging)
- Utilizzo nella profilassi delle trombosi venose profonde in pazienti oncologici ambulatoriali a rischio (KHORANA >3) [con condizione che l'indicazione sia posta dallo specialista ematologo o oncologo]

In tali casi, la prescrizione delle EBPM va effettuata secondo le seguenti condizioni generali:

- ◆ Acquisizione del consenso informato scritto del paziente;
- ◆ Prescrizione da parte di specialisti di strutture sanitarie pubbliche e private accreditate utilizzando le schede regionali per la prescrizione delle EBPM;
- ◆ Compilazione delle schede per il monitoraggio clinico delle EBPM per le indicazioni di cui alla Legge 648/96, da parte dei medici specialisti di cui al punto precedente (solo nell'indicazione *Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio*, in quanto le altre due indicazioni sono riconosciute come uso consolidato);
- ◆ Dispensazione solo a fronte della compilazione delle schede regionali sopra citate, attraverso i servizi farmaceutici della Azienda ASL di residenza dei pazienti.

► **Il MMG non potrà prescrivere per tali indicazioni, né sarà possibile la dispensazione in convenzionata.**

Si riportano nel seguito le tabelle regionali di cui alla Determinazione G13949/2021 per EBPM e Fondaparinux, suddivise per "Erogazione ospedaliera", "Erogazione territoriale" e "Indicazioni riportate nella Legge 648/96". Per ogni tabella sono indicate le indicazioni registrate a carico del SSN, le dosi massime, la durata di trattamento e le modalità di erogazione, con le corrispondenti specialità medicinali ed i costi/die.

**Si allegano di seguito le schede per la prescrizione di tali farmaci in base alla L.648/96, nonché la scheda per il monitoraggio per la prescrizione nella profilassi del tromboembolismo in gravidanza per le pazienti a rischio.**

**Tabella 1: Indicazioni di terapia erogate in ambito ospedaliero**

INDICAZIONI/P.A.	Enoxaparina (aggiudicata in gara – INHIXA®)	Nadroparina	Fondaparinux	Tinzaparina
Prevenzione della coagulazione in corso di emodialisi	Dose 8.000 U.I. <u>Costo/die € 3,60</u> Durata: 1 gg	Dose 5.700 U.I./die <u>Costo/die € 2,30</u> Durata: 1 gg		
Trattamento dell'angina instabile e dell'infarto del miocardio senza sopra-slivellamento del tratto ST	Dose 8.000 U.I. x 2 volte/die <u>Costo/die € 7,20</u> Durata: 8 gg	Dose 5.700 U.I. x 2 volte/die <u>Costo/die € 4,60</u> Durata: 6 gg	Dose 2,5 mg/die <u>Costo/die € 1,71</u> Durata: 8 gg	
Trattamento dell'infarto acuto del miocardio con sovraslivellamento del tratto ST, inclusi i pazienti in terapia medica	Dose 10.000 U.I. x 2 volte/die <u>Costo/die € 9,00</u> Durata: 8 gg		Dose 2,5 mg/die <u>Costo/die € 1,71</u> Durata: 8 gg	
Trattamento dell'angina instabile o dell'infarto del miocardio senza sopra-slivellamento del tratto ST (UA/NSTEMI) in adulti nei quali un approccio invasivo urgente (PCI) (<120 minuti) non è indicato			Dose 2,5 mg/die <u>Costo/die € 1,71</u> Durata: 8 gg	
Trattamento della Trombosi Venosa Profonda (TVP) e dell'Embolia Polmonare (EP) acuta eccetto nei pazienti emodinamicamente instabili o che richiedono trombolisi o embolectomia polmonare	Dose 8.000 U.I. x 2 volte/die <u>Costo/die € 7,20</u> Durata: 10 gg		Dose 7,5 mg/die <u>Costo/die € 3,80</u> Durata: 7 gg	Dose 12.000 U.I./die <u>Costo/die € 5,28</u> Durata: 6 gg+

**Tabella 2: Indicazioni di terapia erogate in ambito territoriale**

INDICAZIONI/P.A.		Enoxaparina (aggiudicata in gara – INHIXA®)	Enoxaparina	Nadroparina	Parnaparina	Fondaparinux	Tinzaparina	TUTTE LE INDICAZIONI IN DPC
DPC	Profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) in chirurgia ortopedica maggiore	Dose 4.000 U.I./die <u>Costo/die € 1,80</u> Durata: max 5 settimane	2^ aggiudicatario: <b>Clexane</b> <u>costo/die € 1,88</u>	Dose 3.800/5700 U.I./die <u>Costo/die € 1,48/2,30</u> Durata: 10 gg +	Dose 4.250 U.I./die <u>Costo/die € 1,13</u> Durata: 10 gg	Dose 2,5 mg/die <u>Costo/die € 1,71</u> Durata: 9 gg (max 33 gg)	Dose 4.500 U.I./die <u>Costo/die € 1,98</u> Durata: max 5 settimane	
DPC	Profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) in chirurgia generale maggiore	Dose 4.000 U.I./die <u>Costo/die € 1,80</u> Durata: max 4 settimane	3^ aggiudicatario: <b>Ghemaxan</b> <u>costo/die € 2,20</u>	Dose 3.800/5700 U.I./die <u>Costo/die € 1,48/2,30</u> Durata: 10 gg +	Dose 3.200 U.I./die <u>Costo/die € 0,90</u> Durata: 7 gg	Dose 2,5 mg/die <u>Costo/die € 1,71</u> Durata: 9 gg	Dose 4.500 U.I./die <u>Costo/die € 1,98</u> Durata: max 4 settimane	
SSN	Profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) in chirurgia generale e ortopedica minore		Dose 2.000 U.I./die Durata 10 gg <u>Costo/die</u> Inhixa: € 2,13 Enoxaparina Rovi: € 2,13 Ghemaxan: € 2,21 Clexane € 2,87	Dose 2.850 U.I./die <u>Costo/die € 3,20</u> Durata: 7 gg +	Dose 3.200 U.I./die <u>Costo/die € 3,09</u> Durata: 7 gg		Dose 3.500 U.I. Rischio moderato <u>Costo/die € 1,54</u> Durata: 7 gg +	
SSN	Profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) in pazienti non chirurgici allettati e a rischio di TVP		Dose 4.000 U.I./die Durata 6-14 gg <u>Costo/die</u> Inhixa: € 4,03 Enoxaparina Rovi: € 4,03 Ghemaxan: € 4,19 Clexane € 5,45			Dose 2,5 mg/die <u>Costo/die € 1,71</u> Durata: 6-14 gg	Dose 3.500 U.I. Rischio moderato <u>Costo/die € 1,54</u>  Dose 4.500 U.I. Rischio elevato <u>Costo/die € 1,98</u>  Durata: 6-14 gg	
SSN	Trattamento della Trombosi Venosa Profonda (TVP)		Dose 8.000 U.I. x 2 volte/die Durata 10 gg <u>Costo/die</u> Inhixa: € 11,26 Enoxaparina Rovi: € 11,26 Ghemaxan: € 11,72 Clexane € 15,22	Dose 5.700 U.I. x 2 volte/die <u>Costo/die € 11,42</u> Durata: 10 gg	Dose 6.400 U.I. <u>Costo/die € 5,49</u> Durata: 10 gg	Dose 7,5 mg/die <u>Costo/die € 3,80</u> Durata: 7 gg	Dose 12.000 U.I. <u>Costo/die € 5,28</u> Durata: 6 gg +	
SSN	Trattamento di adulto con trombosi venosa superficiale acuta degli arti inferiori in assenza di trombosi venosa profonda concomitante					Dose 2,5 mg/die <u>Costo/die € 1,71</u> Durata: 30 gg (max 45 gg)		

**Tabella 3: Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio  
(L. 648/96)**

PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO GIORNALIERO	COSTO/DIE €	DISTRIBUZIONE
Enoxaparina	4.000 UI/die	1,8	<b>Prescrizione Specialistica e Distribuzione  Diretta Farmacia ASL</b>
Nadroparina	2.850 UI/die (<70 kg)	1,16	
	3.800 UI/die (>70 kg)	1,48	

**Tabella 4: Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (bridging)  
(L. 648/96)**

PRINCIPIO ATTIVO	TRATTAMENTO	DOSAGGIO	COSTO/DIE €	DISTRIBUZIONE
Enoxaparina	Rischio basso e moderato	4.000 UI/die	1,8	<b>Prescrizione Specialistica e  Distribuzione Diretta Farmacia ASL</b>
	Rischio alto	4.000 UI x 2/die	3,6	
Parnaparina	Rischio basso e moderato	4.250 UI/die	1,13	
	Rischio alto	4.250 UI x 2/die	2,26	
Nadroparina	Rischio basso e moderato	3.800 UI/die	1,48	
	Rischio alto	3.800 UI x 2/die	2,96	
Tinzaparina	Rischio basso e moderato	3.500 UI/die	1,54	
	Rischio alto	4.500 UI/die	1,98	

**Tabella 5: Utilizzo nella profilassi delle trombosi venose profonde in pazienti oncologici ambulatoriali a rischio (KHORANA >3) [con condizione che l'indicazione sia posta dallo specialista ematologo o oncologo]  
(L. 648/96)**

TUTTE LE EPARINE A BASSO PESO MOLECOLARE

**SCHEDE REGIONALI DI PRESCRIZIONE – L. 648/96**

## **Allegato 1**



**Scheda regionale per la prescrizione di Eparine a Basso Peso Molecolare –EBPM nella  
Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per  
le pazienti a rischio (L.648/96)**

**Struttura Sanitaria**

---

Timbro centro prescrittore

## **Anagrafica paziente**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

C.f.

Domicilio \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Regione di residenza dell'assistito \_\_\_\_\_ Azienda USL \_\_\_\_\_

#### ***Indicazioni Terapeutiche:***

- pregresso evento tromboembolico venoso idiopatico o in corso di trattamento con estro-progestinici indipendentemente dalla presenza di trombofilia (profilassi);
  - pregressi aborti ricorrenti altrimenti non spiegabili (definiti come un numero ≥ 3, o di 2 in presenza di almeno un cariotipo fetale normale) in presenza di documentata trombofilia congenita o acquisita (profilassi);
  - una o più morti endouterine del feto (MEF), definita come perdita fetale occorsa dalla 20a settimana di gestazione in poi di un feto morfologicamente normale (profilassi);
  - precedente pre-eclampsia severa, ritardo di crescita intrauterino e distacco di placenta normalmente inserita "sine causa" (profilassi);
  - valvole cardiache meccaniche: dalla positivizzazione del test di gravidanza fino alla fine del primo trimestre (10-14 settimane circa) e dalla 34 settimana fino al parto. Dalla 14 alla 34 settimana secondo il giudizio del clinico e dopo conddivisione con la paziente (trattamento).
  - pazienti gravide con deficienza congenita di fattori della coagulazione in omozigosi o doppia eterozigosi;
  - pazienti gravide con sindrome da anticorpi antifosfolipidi.

*Validità della scheda regionale per la prescrizione delle EBPM*

Numero di settimane  Fino a 41 settimane circa (calcolando dalla positivizzazione del test di gravidanza - circa 5 settimane di età gestazionale - e includendo fino a 6 settimane di puerperio)

EBPM:

Farmaco prescritto	Dosaggio	Quantità	Durata trattamento in settimane
<b>Enoxaparina</b>			
<b>Nadroparina</b>			

Medico Prescrittore \_\_\_\_\_ Firma e timbro del  
medico prescrittore

**SCHEDE REGIONALI DI PRESCRIZIONE – L. 648/96**

**Allegato 2**



Scheda regionale per la prescrizione di Eparine a Basso Peso Molecolare –EBPM  
**Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive –bridging. (L.648/96)**

**Struttura Sanitaria**

Timbro centro prescrittore

**Anagrafica paziente**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

C.f.

Domicilio \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Regione di residenza dell'Assistito \_\_\_\_\_ Azienda USL \_\_\_\_\_

**Indicazioni terapeutiche**

Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (bridging).

1) Pazienti a rischio di tromboembolismo:

- basso \*
- moderato
- elevato

2) Pazienti portatori di valvole meccaniche con INR<1,5

\* sono esclusi pazienti sottoposti a procedure con minimo rischio di sanguinamento (procedure dermatologiche minori come escissione di tumori basali e squamosi, cheratosi attiniche e nevi, cataratta con anestesia topica (non retrobulbare), avulsioni dentarie semplici, igiene dentaria (detartrasi), biopsie ossee).

**Validità della scheda regionale per la prescrizione delle EBPM**

Numero giorni di trattamento  fino a 10 giorni, dosaggi profilattici o terapeutici di EBPM a seconda del rischio tromboembolico. Rischio basso moderato: dosaggio profilattico; rischio elevato: dosaggio sub-terapeutico (70 % della dose terapeutica).

**EBPM:**

Farmaco prescritto	Dosaggio	Quantità	Durata trattamento in settimane
Nadroparina			
Enoxaparina			
Parnaparina			
Tinzaparina			

Medico Prescrittore \_\_\_\_\_ Firma e timbro del medico prescrittore

Data \_\_\_\_\_

## **SCHEDE REGIONALI DI PRESCRIZIONE – L. 648/96**

### **Allegato 3**



**Scheda regionale per la prescrizione di Eparine a Basso Peso Molecolare –EBPM nella  
Profilassi della TVP in pazienti oncologici ambulatoriali a rischio  
(Score di KHORANA ≥ 3) (L.648/96)**

Struttura Sanitaria

---

Timbro centro prescrittore

### **Anagrafica paziente**

Name \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

C.f. [View](#) [Edit](#) [Delete](#)

Domicilio \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Regione di residenza dell'assistito \_\_\_\_\_ Azienda USL \_\_\_\_\_

Score di KHORANA

## Sito della Neoplasia:

- |  |     |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> Rischio molto elevato (stomaco, pancreas)                                       | + 2 |
| <input type="checkbox"/> Rischio elevato (polmone, linfoma, neoplasia ginecologiche, vescica, testicolo) | + 1 |
| <input type="radio"/> Conta piastrinica pre-chemioterapia $\geq 350.000/\text{mm}^3$                     | + 1 |
| <input type="radio"/> Emoglobina $<10 \text{ g/dl}$ o uso di fattori di crescita per globuli rossi       | + 1 |
| <input type="radio"/> Conta leucocitaria pre-chemioterapia $>11.000/\text{mm}^3$                         | + 1 |
| <input type="radio"/> Indice massa corporea $\geq 35$  | + 1 |
| <input type="checkbox"/> <b>1 – 2 Rischio Intermedio</b>   |     |
| <input type="checkbox"/> <b><math>\geq 3</math> Rischio Alto</b>   |     |

EBPM:

Principio Attivo prescritto	Dosaggio	Posologia	Durata trattamento in settimane

Medico Prescrittore<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Firma e timbro del  
medico prescrittore  
Data \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Oncologo o Ematologo: I dati identificativi devono essere tali da permettere eventuali tempestive comunicazioni

**SCHEDE REGIONALI DI MONITORAGGIO – L. 648/96**

**Allegato 4**



**Scheda per il monitoraggio per la prescrizione delle  
EBPM nella profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio  
per le pazienti a rischio**

Storia Personale	Evento tromboembolico	Idiopatico	Si		No			
		In trattamento con estro-progestinici	Si		No			
	Eventi ostetrici	Tipo di evento						
In quante gravidanze si è verificato					n.			
Gravidanza corso in	Evento tromboembolico	Settimane di gestazione	n.					
		Giorno di puerperio in cui si verifica						
	Complicanze materne o fetal	Eventi emorragici (indicare sede)						
		Manifestazioni allergiche, piastrinopenia materna insorta in corso di gravidanza						
Outcome della gravidanza in corso	Outcome materno:	Parto	Spontaneo					
			taglio cesare					
		Emorragie (indicare sede)						
		Complicanze materne						
	Outcome fetale:	Sesso neonato		M		F		
		Nato vivo: sì/no		Si		No		
		Peso alla nascita		Kg				
		Condizioni patologiche del neonato da registrare prima della dimissione						

Medico Prescrittore \_\_\_\_\_ Firma e timbro del  
medico prescrittore

Data \_\_\_\_\_

## Bibliografia

1. Farmainforma Numero Speciale - EBPM - Febbraio 2017;
2. Regione Lazio - D.C.A. n. 245/2017 - Indicatori di appropriatezza farmaceutica regionali
3. Secondo Position Paper AIFA sui Farmaci Biosimilari - 27 marzo 2018;
4. Determinazione Regione Lazio n. G07206 del 5 giugno 2018 "Appropriatezza prescrittiva per le Eparine a Basso peso Molecolare (EBPM) e Fondaparinux";
5. Nota Regione Lazio n. 43502 del 17 maggio 2018 "
6. Farmainforma Numero Speciale - EBPM - ENOXAPARINA - Luglio 2018
7. Regione Lazio - D.C.A. n. 285/2018 - Indicatori di appropriatezza farmaceutica regionali
8. Nota Direzione Sanitaria Aziendale n.1082 del 30/01/2019
9. Nota Direzione Generale Aziendale n.34997 del 5/04/2019
10. Agenzia Italiana del Farmaco - Medicinali biosimilari. Analisi di sicurezza - 12/07/19
11. Regione Lazio - D.C.A. n. 324/2019 - Indicatori di appropriatezza farmaceutica regionali
12. Farmainforma Numero Speciale - BIOSIMILARI - Agosto 2019
13. Farmainforma II Numero Speciale - EBPM - Agosto 2019
14. Regione Lazio - Determinazione n. G13949 del 15.11.2021

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 pubblica

## RIFERIMENTI UTILI PER L'INVIO DI SEGNALAZIONI DI SOSPETTE REAZIONI AVVERSE

Sul Portale Intranet aziendale <http://192.168.0.25> e sul sito Internet <http://www.asl.fr.it/>

alla sezione farmacovigilanza è disponibile la

**SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE DI SOSSETTA REAZIONE AVVERSA**  
per Operatori Sanitari.

Una volta compilata, la scheda potrà essere inviata a mezzo posta elettronica ai seguenti indirizzi mail:

[farmacovigilanza@aslfrasinone.it](mailto:farmacovigilanza@aslfrasinone.it)

[uocfarmacia@aslfrasinone.it](mailto:uocfarmacia@aslfrasinone.it)

UOC Farmacia Azienda ASL Frosinone via A. Fabi 03100 Frosinone  
Tel. 0775/8822303

Si ricorda, inoltre, che è possibile effettuare la segnalazione direttamente on line sul sito [www.vigifarmaco.it](http://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/farmacovigilanza](http://www.asl.fr.it/farmacovigilanza)

**U.O.C. FARMACIA**

**DIRETTORE:** Dr. Fulvio Ferrante

**GRUPPO di LAVORO:** Dr.ssa Alessandra Iadecola, Dr.ssa Sabrina Crescenzi