

L'esperienza del PTR dell'Emilia Romagna

Nicola Montanaro

Bologna, 24 maggio 2007

CReVIF

Centro Regionale di Valutazione
e Informazione sui Farmaci



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

**PRONTUARIO
TERAPEUTICO
REGIONALE**

46

Regione Emilia-Romagna
Dipartimento Sicurezza Sociale
Studi e Documentazioni

Finito di stampare nel marzo 1985

GRAFICHE ZANINI BOLOGNA

e forse veniamo anche da più lontano.....

Bologna, 5 Marzo 1974

NM/fb

Prot. 61.23/1689

- AI SIGG. PRESIDENTI DEI CONSIGLI DI AMMINISTRAZIONE ENTI OSPEDALIERI REGIONE EMILIA-ROMAGNA

LORO SEDI

e p.c:

- AI SIGG. DIRETTORI SANITARI ENTI OSPEDALIERI REGIONE EMILIA-ROMAGNA

LORO SEDI

Oggetto: Prontuario terapeutico ospedaliero regionale

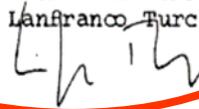
Nel quadro dell'iniziativa di questo Assessorato di redigere una proposta di prontuario terapeutico ospedaliero regionale unificato da sottoporre al dibattito dei sanitari e all'adozione da parte delle Amministrazioni Ospedaliere, si prega di inviare a questo Assessorato il Prontuario attualmente in vigore presso codesto Ospedale, qualora l'invio non sia già avvenuto a seguito della ns. richiesta del 6 febbraio 1973 nel caso di una più recente edizione di esso.

Ove Codesto Ospedale non disponga di prontuario farmaceutico, si prega di notificarlo esplicitamente.

Si sollecita una risposta a stretto giro di posta, in quanto lo stato dei prontuari attualmente in vigore negli Ospedali dell'Emilia-Romagna sarà oggetto di relazione e dibattito in un Convegno che sarà indetto nella seconda metà di aprile a Reggio Emilia.

Distinti saluti.

L'ASSESSORE ALLA SANITA'
(Dr. Lanfranco Turci)



701

TELEGRAMMA

N. di recapito. Rimesso al fattorino alle ore

Mod. 30 - Ediz. 1976
Cod. 092200

1977 NOV 6 0

INDICAZIONI D'URGENZA	Ricevuto
DRM	Per circuito

PROF NICOLA MONTANARO ISTITUTO
FARMACOLOGIA FACOLTA DI MEDICINA
UNIVERSITA VIA INERIO 48 BOLOGNA



NNN
ZCZC 71/252/414
F 9/DEST ROMA 72/69/TF 5 1900

820.1/AG.92/SANITA PUNTO
COMITATO STUDIO PRONTUARI TERAPEUTICI OSPEDALIERI REGIONALI EST
CONVOCATO GIORNO VENTICINQUE NOVEMBRE PROSSIMO VENTURO ORE
SEDICI PRESSO MINISTERO SANITA VIRGOLA AULA CONSIGLIO
SUPERIORE SANITA VIRGOLA VIALE INDUSTRIA NUMERO VENTI (EUR)
PUNTO ORDINE DEL GIORNO EST SEGUENTE DUE PUNTI DISCUSSIONE DOCUMENTO
DI INDIRIZZO SU P.T.O.R. PUNTO DOCUMENTO PREDETTO ET RELATIVI
ALLEGATI SARANNO QUANTO PRIMA TRASMESSI CON PLICO A
PARTE AT CIASCUN COMPONENTE COMITATO PUNTO
IL DIRIGENTE GENERALE POGGIOLINI

TELEGRAMMA

1977 DIC 13

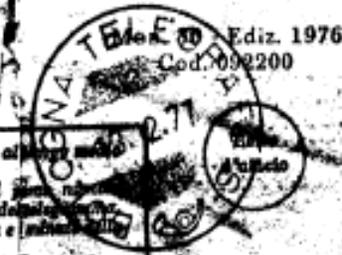
PROF NICOLA MONTANARO ISTITUTO
FARMACOLOGIA FACOLTA DI MEDICINA
UNIVERSITA VIA IRNERIO 48 BOLOGNA

immissione

INDICAZIONE
D'URTO

Ricevuto il

Pel circuito N.



ZC 47 428414

D ROMA 49/47 TF 13 1800

800.2.AG.93 SANITA PUNTO
POICHE DIFFICOLTA UFFICIO LEGISLATIVO PER ELABORAZIONE
DOCUMENTO RIGUARDANTE PTOR IMPEDISCONO
CONSEQUENTE PREDISPOSIZIONE ULTERIORI DOCUMENTI
TECNICI STESSO OGGETTO VIRGOLA SEDUTA COMITATO
PRONTUARI OSPEDALIERI REGIONALI VIRGOLA PREVISTA
PER GIORNO 21 DICEMBRE P V ORE SEDICI VIRGOLA EST
RINVIATA AT DATA DA DESTINARSI PUNTO
P MINISTRO POGGIOLINI

Ganglioside therapy and overuse of coadjuvants in Italy

MOST REPRESENTATIVE REIMBURSABLE COADJUVANT SUBSTANCES PRESCRIBED IN GENERAL PRACTICE IN ITALY*

Substances	DDD	£	Average cost of 1 DDD (£)
<i>Neurotrophics</i>			
Gangliosides	2.26	8.31	3.68
Others	1.59	2.99	1.88
<i>Cerebroactive drugs</i>			
Acetylcarnitine	1.34	1.81	1.35
Citicoline	1.16	5.44	4.69
Piracetam	0.77	0.54	0.70
Oxiracetam	0.75	1.19	1.59
Choline alfoscerate	0.75	3.18	4.24
Others	1.84	2.09	1.14
<i>S-adenosyl-methionine</i> †	1.72	3.37	1.96
<i>Cardiotrophics</i>			
Ubidecarenone	2.34	3.75	1.60
Carnitine	2.01	4.08	2.03
Others	0.45	0.72	1.60
<i>Thymus extracts</i>	0.48	9.22	19.21
<i>Nasal calcitonins</i>	2.47	14.00	5.69
Overall NHS prescriptions	656.71	412.10	0.63

*Volume of use (DDD/1000 inhabitants/day) and gross expenditure (£/1000/inhabitants/day) in 1991. †Mostly used in mild depression.

Department of Pharmacology,
Interuniversity Research Centre
on Pharmacoepidemiology,
University of Bologna,
40126 Bologna, Italy

NICOLA MONTANARO
ALBERTO VACCHERI
NICOLA MAGRINI

CONVEGNI E CONGRESSI

PRESENTAZIONE
DAGLI INFORMATORI

AIFA

LETTERATURA CLINICA

TRIALS



**Tutti così urgenti?
Tutti così innovativi?**

CRITERI DEL PTR-ER

I criteri si basano essenzialmente su considerazioni cliniche di efficacia e sicurezza “*evidence based*” nonché sulla valorizzazione delle esperienze e delle scelte compiute dalle CPF

- principi attivi di nuova immissione: valutazione dell'efficacia clinica, grado di innovatività, sicurezza ed economicità
- principi attivi con criticità d'impiego: schede di valutazione e documenti di indirizzo per gruppi terapeutici
- principi attivi di fascia C : con ruolo terapeutico significativo e forniti dalle strutture sanitarie all'assistito durante il ricovero o nella presa in carico assistenziale
- principi attivi con simbolo di potenziale equivalenza: principi attivi che possono essere messi a confronto ai fini dell'applicazione dei concetti di equivalenza anche in funzione dello spettro di indicazioni terapeutiche autorizzate

Come si presentano le voci del PTR-ER

<u>B01AD</u>	<u>Enzimi</u>				
B01AD01	Streptokinasi	ev	H OSP1		
B01AD02	Alteplasi	ev	H OSP1		
B01AD04	Urokinasi	ev	H OSP1		
B01AD10	Drotrecogin alfa	ev	H OSP1		[DocCRF, Scheda Minsal]

Farmaci antineoplastici e immunomodulatori

L01XC07	Bevacizumab	ev	H OSP1		[Scheda PRI-ER]
<u>L01XE</u>	<u>Inibitori della proteina chinasi</u>				
L01XE01	Imatinib	os	H OSP2		
L01XE03	Erlotinib	os	H OSP2		[Monitoraggio AIFA]
L01XE04	Sunitinib	os	H OSP2	RMP	[Monitoraggio AIFA]
L01XE05	Sorafenib	os	H OSP2		[Monitoraggio AIFA]

Sistema nervoso

N04BD02	Rasagilina	os	A	PT- RER	[DocCRF]
<u>N04BX</u>	<u>Altri agenti dopaminergici</u>				
N04BX02	Entacapone	os	A	PT- RER	[DocCRF]

ANNOTAZIONI PRESENTI NELLE SINGOLE VOCI

Note	
DocCRF	Doc. approvato dalla Commissione Regionale del farmaco. Tali prodotti sono reperibili sul sito della Regione distinti in tre sezioni: documenti di indirizzo CRF, pareri CRF, documenti esterni raccomandati dalla CRF.
RMP	Richiesta motivata personalizzata
Scheda Minsal	Scheda di monitoraggio nazionale (AIFA o ISS)
Scheda RER	Scheda di monitoraggio regionale
Monitoraggio AIFA	Scheda di monitoraggio AIFA online
Scheda PRI-ER	Scheda di indirizzo prodotta dal gruppo operante all'interno del programma Ricerca e Innovazione (PRI ER)*
PT	Piano terapeutico
PT-RER	Piano terapeutico regionale
PT-AIFA	Piano terapeutico AIFA
Orf.	Farmaco orfano per le malattie rare
Lett. Minsal	Dear Doctor Letter (Ministero della Salute o AIFA)

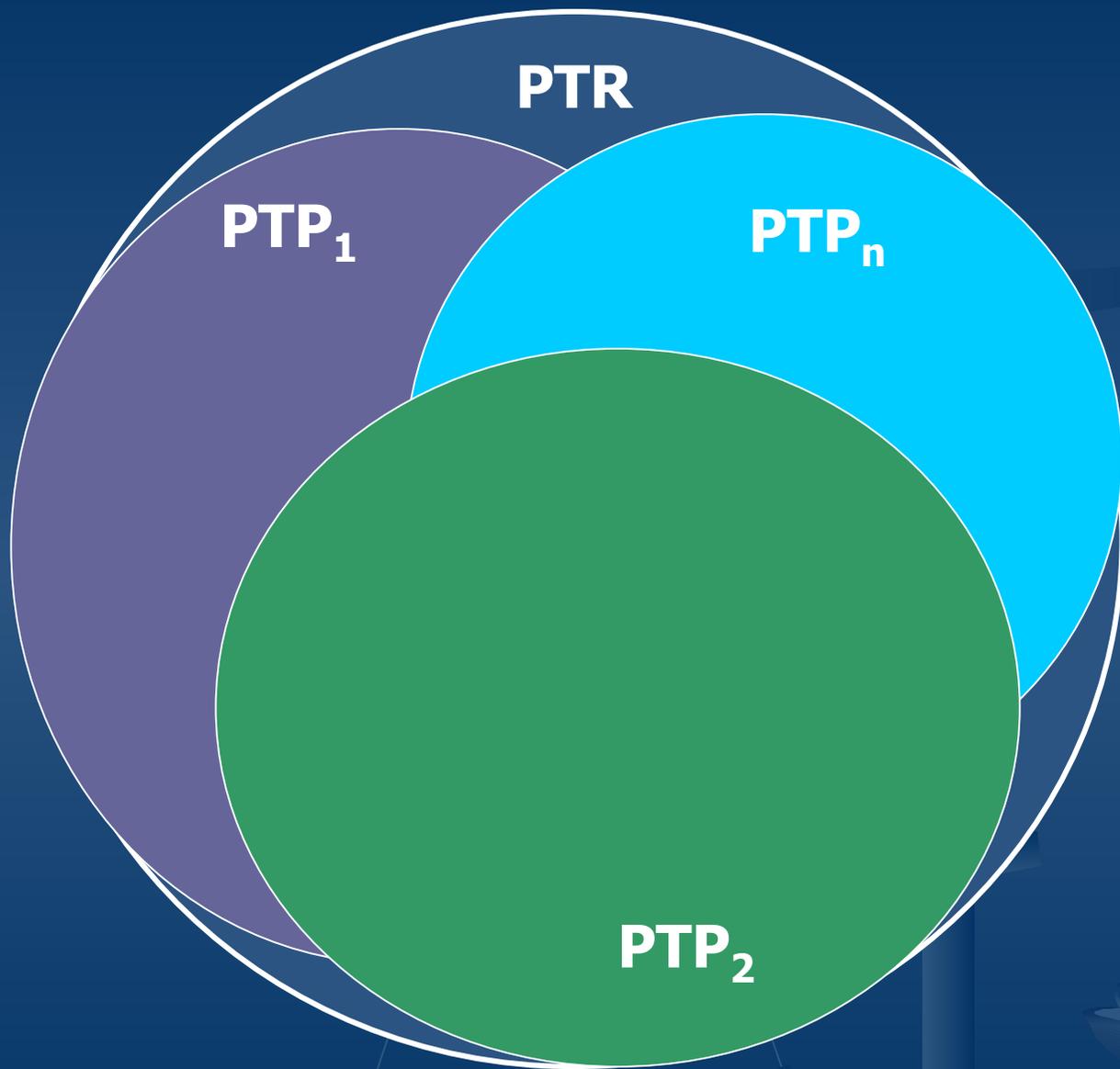
Il PTR-ER in cifre

Principi attivi in classe:	PFN	PTR-ER
A	722	574
H	330	248
C	--	223*

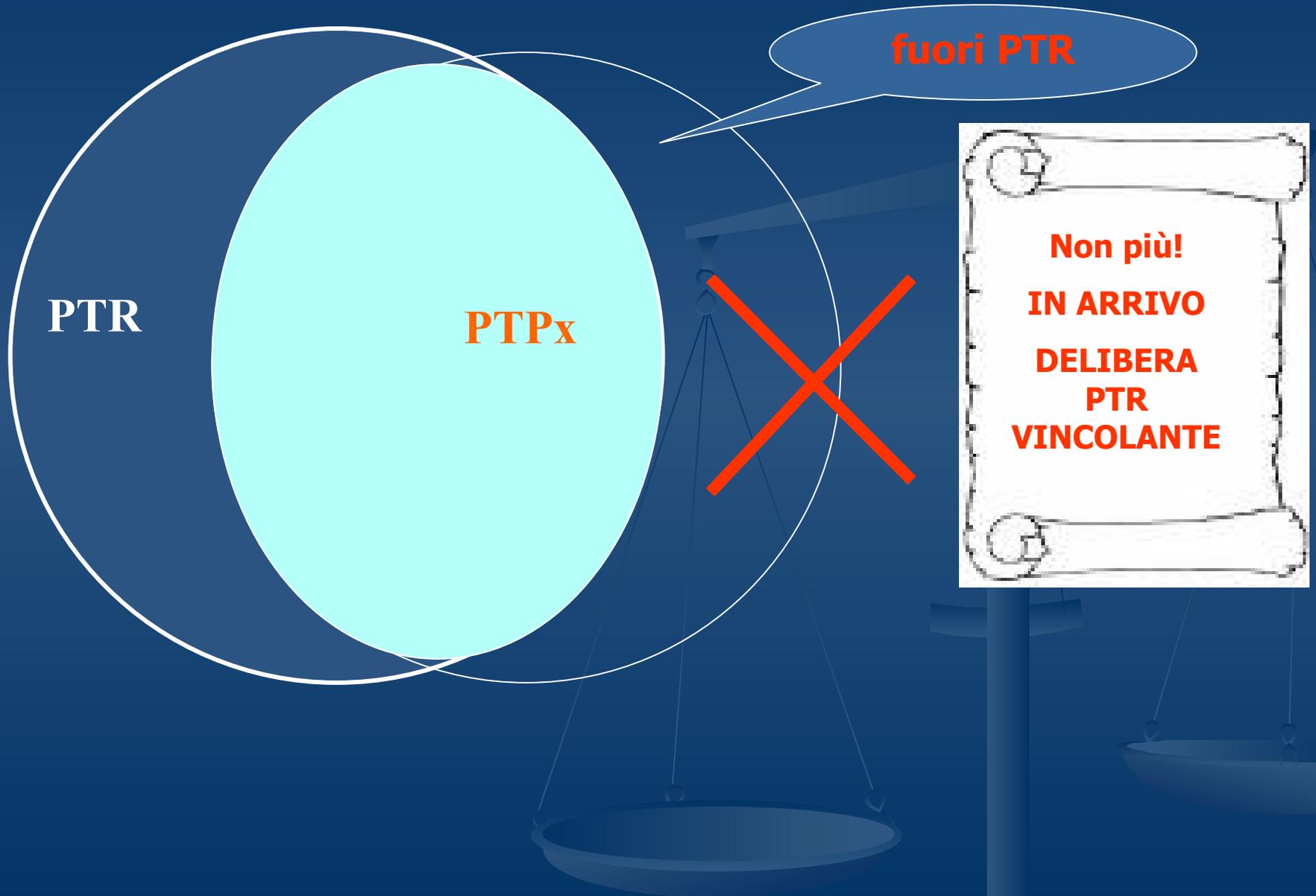
*= soluzioni perfusionali e nutrizionali, vaccini, benzodiazepine, etc..



Documenti/Schede CRF	37
RMP	17
Farmaci orfani	17



e le liste fuori PTR?



fuori PTR

PTR

PTPx

**Non più!
IN ARRIVO
DELIBERA
PTR
VINCOLANTE**

RUOLI

CRF

CTP

➤ **Valutazione e selezione dei farmaci in base a criteri di efficacia clinica, grado di innovatività, sicurezza ed economicità**

○ **Selezione (ulteriore) in base a criteri di razionalizzazione terapeutica e organizzativa in funzione delle esigenze locali**

➤ **Strumenti sintetici per l'appropriatezza prescrittiva:**

✓ **schede di valutazione**

✓ **schede per piano terapeutico**

✓ **pareri**

✓ **motivazioni del non inserimento nel PTR di nuovi farmaci dal profilo non favorevole**

○ **Strumenti ulteriori per l'appropriatezza prescrittiva**

○ **Promozione delle regole prescrittive AIFA (schede nazionali) e regionali**

➤ **Valutazione delle proposte delle CTP**

➤ **Progetti collaborativi con le CTP**

➤ **Circolazione delle informazioni e delle valutazioni**

○ **Proposte alla CRF per l'inclusione di farmaci nel PTR con schede di valutazione da condividere**

http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/servizio_sanitario_regionale/assistenza_farmaceutica/allegati_commissione/commissione_farmaco.htm

La Commissione regionale del farmaco - Saluter - Microsoft Internet Explorer

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Indietro Avanti Stop Refresh Home Cerca Preferiti

Indirizzo http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/servizio_sanitario_regionale/assistenza_farmaceutica/allegati_commissione Vai Collegamenti >>

 **SALUTER** il portale del Servizio sanitario regionale

 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA**

guida al sito   Cerca 

L'organizzazione della sanità in esclusiva per tutti i servizi per la salute dedicato a a tu per tu notizie

La Commissione regionale del farmaco

Home > L'organizzazione della sanità > Servizio sanitario regionale > Assistenza farmaceutica >

La Commissione regionale del farmaco

La Commissione regionale del farmaco è una commissione tecnico-scientifica istituita dall'Assessorato politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna a supporto delle scelte che riguardano la politica dei farmaci in regione. E' composta da medici, farmacisti e farmacologi, ricercatori universitari e operatori del Servizio sanitario regionale. E' coordinata da Nicola Montanaro, docente al Dipartimento di farmacologia dell'Università di Bologna.

In particolare, la commissione si occupa dell'aggiornamento del "Prontuario terapeutico regionale", con le indicazioni di appropriatezza sull'uso dei farmaci, e fornisce supporto tecnico-scientifico per le scelte di valutazione alle Aziende sanitarie, segnalando gli eventuali usi impropri.

Il Prontuario terapeutico regionale è uno strumento fondamentale per il governo clinico e, dunque, per l'attuazione di una politica del farmaco, intesa come valutazione delle

Link

- Documenti della Commissione regionale del farmaco**
 - Documenti approvati
 - Pareri
- Documenti raccomandati**
 - Equivalenze terapeutiche
- Farmacovigilanza**
 - Elenco dei referenti

http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/servizio_sanitario_regionale/assistenza_farmaceutica/all Internet

DOCUMENTI APPROVATI

Documenti approvati - Saluter - Windows Internet Explorer

http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/servizio_sanitario_regionale

Google

Documenti approvati - Saluter

guida al sito **numero verde 800 033 033** Guida ai servizi informazioni on-line Cerca

l'organizzazione della sanità in esclusiva per tutti i servizi per la salute dedicato a a tu per tu notizie

Documenti approvati

Home > L'organizzazione della sanità > Servizio sanitario regionale > Assistenza farmaceutica > La Commissione regionale del farmaco >

Documenti approvati dalla Commissione regionale del farmaco

- Scheda di valutazione del farmaco Tolcapone (marzo 2007) (pdf, 115 kB)
- Scheda di valutazione del farmaco Posaconazolo (marzo 2007) (pdf, 137 kB)
- Scheda di valutazione del farmaco Rасаqilina (dicembre 2006) (pdf, 109 kB)
- Piano Terapeutico per la prescrizione di entacapone, entacapone-levodopa-cabidopa, rасаqilina (dicembre 2006) (pdf, 129 kB)
- Scheda di valutazione del farmaco Rituximab nel trattamento dell'artrite reumatoide (dicembre 2006) (pdf, 76 kB)
- Scheda di valutazione del farmaco Carmustina wafer (dicembre 2006) (pdf, 57 kB)
- Scheda di valutazione del farmaco Alglucosidasi alfa (dicembre 2006) (pdf, 85 kB)

Continua...

Documenti approvati - Saluter - Windows Internet Explorer

http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/servizio_sanitario_regionale

Documenti approvati - Saluter

- [Scheda di valutazione del farmaco Carmustina wafer \(dicembre 2006\) \(pdf, 57 kB\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Alglucosidasi alfa \(dicembre 2006\) \(pdf, 85 kB\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Omalizumab \(novembre 2006\) \(pdf, 132 kB\)](#)
- [Documento relativo a: terapia con inibitori dell'HMG-CoA reduttasi \(statine\) ad elevato dosaggio e in associazione ad ezetimibe - indicazioni sull'utilizzo di acidi grassi omega-3 \(novembre 2006\) \(pdf, 234 kB\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Palonosetron \(maggio 2006\) \(pdf, 188 kB\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Palifermin \(novembre 2006\) \(pdf, 76 kB\)](#)
- [Documento relativo a Insulina detemir \(maggio 2006\) \(pdf, 192 kB\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Imiquimod \(maggio 2006\) \(pdf, 61 kB\)](#)
- [Farmaci oppiacei per somministrazione transdermica \(marzo 2006\) \(pdf, 125 kB\)](#)
- [Documento relativo all'associazione di Rosiglitazone con Metformina \(novembre 2005\) \(pdf, 73 kB\)](#)
- [Documento relativo all'associazione di Ezetimibe con Simvastatina \(novembre 2005\) \(pdf, 69 kB\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Cinacalcet \(novembre 2005\) \(pdf, 108 Kb\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Tiotropio \(settembre 2005 - gennaio 2006\) \(pdf, 131 kB\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Temozolomide \(settembre 2005\) \(pdf, 78 Kb\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Stronzio Ranelato \(settembre 2005\) \(pdf, 80 Kb\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Aripiprazolo \(luglio 2005\) \(pdf, 52 kb\)](#)
- [Criteri di interpretazione della nota n. 13 dell'Agenzia italiana del farmaco \(AIFA\) - \(maggio 2005\) \(pdf, 172 Kb\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Entacapone \(Comtan\) - \(maggio 2005\) \(pdf, 204 Kb\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Teriparatide \(Forsteo\) - \(gennaio 2005\) \(pdf, 84 Kb\)](#)

Continua...

Documenti approvati - Saluter - Windows Internet Explorer

http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/servizio_sanitario_regionale Google

Documenti approvati - Saluter

- [Scheda di valutazione del farmaco Entacapone \(Comtan\) - \(maggio 2005\) \(pdf, 204 Kb\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Teriparatide \(Forsteo\) - \(gennaio 2005\) \(pdf, 84 Kb\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Palivizumab \(ottobre 2004\) \(pdf, 160 Kb\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Glatiramer \(ottobre 2004\) \(pdf, 68 Kb\)](#)
- [Documento relativo al farmaco Adalimumab \(settembre 2004\) \(pdf, 177 Kb\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Drotrecogin alfa e relativa scheda di monitoraggio regionale \(maggio 2004\) \(pdf, 154 Kb\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Tenecteplase \(maggio 2004\) \(pdf, 164 Kb\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Pegfilgrastim \(febbraio 2004 - revisione settembre 2005\) \(pdf, 185 Kb\)](#)
- [Scheda di valutazione del farmaco Levosimendan \(febbraio 2004\) \(pdf, 72.9 Kb\)](#)
- [Usi appropriati di farmaci steroidei e betastimolanti a lunga durata d'azione per via inalatoria \(febbraio 2004\) \(pdf, 120 Kb\)](#)
- [Glitazoni: uso dei tiazolidinedioni nella terapia del diabete mellito \(gennaio 2004\) \(pdf, 226 Kb\)](#)
- [Insulina Glargine: uso dell'analogo dell'insulina a lunga durata d'azione nella terapia del diabete mellito \(novembre 2003\) \(pdf, 287 Kb\)](#)
- [Piano terapeutico del Clopidoqrel \(ottobre 2003\) \(pdf, 115 Kb\)](#)
- [L'ipertensione arteriosa polmonare: indicazioni al trattamento con Bosentan e modalità del trattamento \(giugno 2003\) \(pdf, 138 Kb\)](#)
- [Confronto tra amfotericine liposomiali e i nuovi antifungini sistemici Voriconazolo e Caspofungin \(maggio 2003\) \(pdf, 164 Kb\)](#)

Assessorato Politiche per la salute – Commissione Regionale del Farmaco

Imiquimod

Indicazioni registrate

L'EMA ha autorizzato il farmaco con la seguente indicazione “Imiquimod crema è indicata per il trattamento topico dei condilomi acuminati esterni genitali e perianali (condylomata acuminata) e dei carcinomi basocellulari superficiali di piccola dimensione nei pazienti adulti.”

Conclusioni

L'AIFA ha classificato il farmaco in A/PT/PHT. L'ammissione alla rimborsabilità di questo farmaco dal modesto profilo di efficacia appare scarsamente giustificata soprattutto in termini di rapporto costo/efficacia[§]. Tuttavia, la considerazione del rischio di una spesa difficilmente controllabile qualora il farmaco fosse disponibile tramite l'assistenza farmaceutica convenzionata esterna ha suggerito alla CRF di includere il farmaco in PTR al solo fine di consentirne la distribuzione diretta, con richiesta motivata personalizzata che giustifichi come non sia possibile praticare i trattamenti di prima linea.

Bibliografia



Carmustina Wafer**Conclusioni**

Alla luce dell'unico studio disponibile, non vi sono dati che documentino una superiorità del wafer di carmustina rispetto alla terapia standard attuale (temozolomide concomitante alla radioterapia).

In una recente revisione, il NICE⁴ ha considerato i dati a supporto di carmustina impianto insufficienti e carenti dal punto di vista metodologico. Si sono richiesti quindi studi di numerosità e disegno adeguati per poter stabilire la reale efficacia del trattamento. Il NICE raccomanda di usare il farmaco per il glioma maligno primario solo nel contesto di studi clinici controllati.

Il costo ex factory IVA esclusa di ogni wafer di carmustina è 8.400 €. Il trattamento con temozolomide secondo la modalità dello studio di Stupp et al ha un costo medio di circa 15.000 € (prezzo di listino) per paziente trattato.

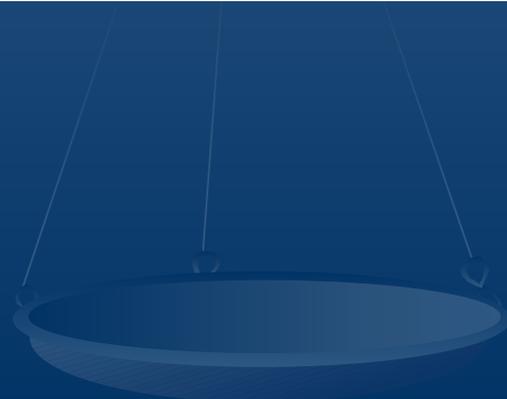
Alla luce delle considerazioni suesposte e in attesa di maggiori evidenze di efficacia, la CRF non raccomanda l'inclusione della carmustina wafer nel PTR.

Bibliografia

Tolcapone**Conclusione**

Nonostante la riammissione in commercio del farmaco da parte dell'EMA, si ritiene che il profilo beneficio/rischio del farmaco resti in gran parte da chiarire. In particolare, lo studio "Switch" è stato condotto su un numero limitato di soggetti (150 pazienti in totale) e le differenze riscontrate tra i due bracci di trattamento non hanno raggiunto la significatività statistica nell'end-point primario; quindi non risulta stabilito il potenziale vantaggio del tolcapone sull'entacapone. Inoltre, lo studio non ha apportato nessuna nuova evidenza in relazione al critico profilo di sicurezza del tolcapone. L'indice terapeutico del tolcapone appare pertanto inferiore a quelle dell'entacapone.

In conclusione, anche in considerazione della recente adozione nel PTR della rasagilina (che si pone come alternativa terapeutica all'entacapone nei pazienti con fluttuazioni motorie giornaliere di fine dose, vedi Scheda CRF), la CRF non raccomanda l'inclusione del tolcapone nel PTR.



PIANI TERAPEUTICI REGIONALI



Assessorato alla Sanità – Commissione Regionale del Farmaco

Piano Terapeutico per la prescrizione di entacapone, entacapone-levodopa-cabidopa, rasagilina (da rinnovarsi semestralmente)

Unità Operativa del medico prescrittore _____

Nome e Cognome del medico prescrittore _____ Tel. _____

Paziente (nome e cognome) _____ Età _____

Sesso M F Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ Tel. _____

AUSL di residenza _____ Medico curante _____

Età d'esordio della malattia (anni) _____ Sintomo d'esordio _____

Durata di malattia ad oggi anni /mesi _____ / _____

Terapia attuale:

- Levodopa/benserazide: dose giornaliera come L-Dopa in mg _____ n° di somministrazioni _____

- Levodopa/carbidopa: dose giornaliera come L-Dopa in mg _____ n° di somministrazioni _____

- Levodopa/carbidopa RM: dose giornaliera come L-Dopa in mg _____ n° di somministrazioni _____

Durata terapia con Levodopa (mesi) _____

- Dopamina-agonisti diretti Sì No specificare _____

Durata terapia con Dopamina-agonisti diretti (mesi) _____

- Apomorfina Sì No

- Anticolinergici Sì No

- Altro Sì No specificare _____

- Terapia neurochirurgica Sì No specificare _____

Strategie terapeutiche già effettuate:

- Aumento della dose di Levodopa rispetto all'inizio del trattamento Sì No

- Frazionamento delle somministrazioni di Levodopa (almeno 4 sommn/die) Sì No

- Introduzione di formulazioni di Levodopa a Rilascio Modificato Sì No

- Introduzione di Dopamina-agonisti diretti Sì No

Parametri clinici : UPDRS parte 4 _____ (si veda retro)

Qualità della vita* _____ (si veda modulo allegato da conservare a cura del medico)

FARMACO PRESCRITTO Comtan® Stalevo® Azilect®

Prima prescrizione Posologia _____

Continuazione terapia Posologia _____

Data _____

Firma del medico _____

* campo opzionale

FOTOCOPIARE FRONTE/RETRO

COMTAN / STALEVO / AZILECT

PIANI TERAPEUTICI REGIONALI



Assessorato alla Sanità – Commissione Regionale del Farmaco

PIANO TERAPEUTICO DEL CLOPIDOGREL

Unità Operativa del prescrittore _____
Nome cognome del Cardiologo prescrittore _____
recapito telefonico _____
Paziente (nome, cognome) _____ età _____
sesso M F tessera sanitaria n° _____
Indirizzo _____ Tel. _____
AUSL di residenza _____

Indicazione terapeutica a carico del Ssn: "... *sindrome coronarica acuta senza innalzamento del tratto ST (angina instabile o infarto miocardico senza onde Q) in associazione con ASA*" – durata terapia di 6 mesi prolungabile fino a 12 mesi

Indicare per quali dei seguenti usi si richiede la prescrizione di Clopidogrel:

- Terapia conservativa (medica)
- Con angioplastica percutanea (PTCA) senza applicazione di stent
- Con angioplastica percutanea (PTCA) con applicazione di medicato
 non medicato
- Altro (specificare:)

Dose e durata del trattamento

Dose/die: _____ Durata prevista del trattamento: _____

- Prima prescrizione del Clopidogrel per 6 mesi
- Prosecuzione della cura fino a 12 mesi (motivo:)

Concomitanti terapie anticoagulanti/antiaggreganti utilizzate:

(barrare tutte le voci che interessano):

- Inibitori delle GP IIb/IIIa: Abciximab; Eptifibatide; Tirofiban
- Acido acetilsalicilico
- Eparine a basso peso molecolare

Data ____/____/____

Timbro e firma del cardiologo prescrittore

CLOPIDOGREL della NOTA 9bis

Farmaci proposti dal PTR-ER per le equivalenze terapeutiche

A04 *Antiemetici e antinausea*

A04A *Antiemetici e antinausea*

A04AA Antagonisti della serotonina (5HT3)

[DocCRF]

\$	A04AA01	Ondansetron	os, im, ev	A/57, A/57-H OSP1, A/57-H OSP1
\$	A04AA02	Granisetron	os, ev	A/57
\$	A04AA03	Tropisetron	os, ev	A/57
\$	A04AA05	Palonosetron	ev	H OSP1

[DocCRF]

A04AD Altri antiemetici

A04AD12 Aprepitant os H OSP2 RMP [Scheda Minsal]

B01AB Eparinici

[DocCRF]

	B01AB01	Eparina	ev, im, sc	A-H OSP1, A, A
	B01AB02	Antitrombina III umana	ev	H OSP1
§	B01AB04	Dalteparina	sc	A-H OSP1
§	B01AB05	Enoxaparina	sc, ivas	A
§	B01AB06	Nadroparina	sc	A
§	B01AB07	Parnaparina	sc	A
§	B01AB08	Reviparina	sc	A-H OSP1

Equivalenze terapeutiche

Equivalenze terapeutiche - Saluter - Microsoft Internet Explorer

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Indietro Cerca Preferiti

Indirizzo http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/servizio_sanitario_regionale/assistenza_farmaceutica/allegati_commission Vai Collegamenti >>

 **SALUTER** il portale del Servizio sanitario regionale

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

guida al sito   Cerca >

l'organizzazione della sanità in esclusiva per tutti i servizi per la salute dedicato a a tu per tu notizie

Equivalenze terapeutiche

Home > L'organizzazione della sanità > Servizio sanitario regionale > Assistenza farmaceutica > La Commissione regionale del farmaco >

Documenti raccomandati dalla Commissione regionale del farmaco: equivalenze terapeutiche

In questa sezione è possibile consultare dal sito del Ceveas i documenti:

- antiulcera peptica: Anti H2
- antiulcera peptica: Inibitori di pompa protonica
- antiemetici 5-HT3 antagonisti
- eparine a basso peso molecolare

Link

Ceveas - la sezione web con i documenti relativi a farmaci e trattamenti terapeutici equivalenti

l'organizzazione della sanità in esclusiva per tutti i servizi per la salute dedicato a a tu per tu notizie

http://www.saluter.it/wcm/saluter/menu/in_esclusiva_per.htm Internet

I gruppi di lavoro *ad hoc* della CRF

- **su nota 13 e statine ad alto dosaggio**
2 documenti di indirizzo + un rapporto di analisi dei profili di utilizzo delle statine in Emilia Romagna, in relazione al rischio cardiovascolare
- **su entacapone e rasagilina**
stesura della scheda di Piano Terapeutico regionale + monitoraggio dell'utilizzo con valutazioni condivise tra neurologi dei dati raccolti
- **su nota 65 e trattamenti immunomodulanti nella SM**
progettazione di un database regionale + analisi e valutazioni condivise tra neurologi dei dati raccolti
- **su ipertensione arteriosa polmonare (in cantiere)**
- **su farmaci dei pazienti dializzati (in cantiere)**

II PTR-ER NON SOLO LISTE!!!

