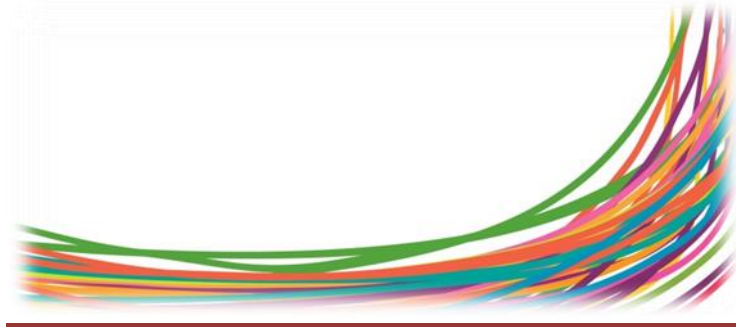




REGIONE BASILICATA



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE

**MODELLO DI PROPOSTA DI INSERIMENTO DI NUOVO FARMACO IN P.T.R.**

Alla Segreteria Tecnico- Scientifica della Commissione Terapeutica Regionale  
Dipartimento Politiche della Persona  
Regione Basilicata

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

Dirigente della U.O. di \_\_\_\_\_

Azienda/Istituto \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'inserimento nel P.T.R. del sottoindicato Principio Attivo:

\_\_\_\_\_

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO**

PRINCIPIO ATTIVO:

NOME COMMERCIALE:

ATC:

CATEGORIA TERAPEUTICA:

INDICAZIONI TERAPEUTICHE:

FORMULAZIONE:

MODALITA' PRESCRITTIVE:

CLASSE di rimborsabilità:

DITTA PRODUTTRICE:

PREZZO EX FACTORY (qualora presente):

PREZZO AL PUBBLICO:

PREZZO REALE AL NETTO DELLA SCONTISTICA RISERVATA DALL'AZIENDA FARMACEUTICA ALLE STRUTTURE SANITARIE REGIONALI:

(Allegare l'offerta economica firmata dall'Azienda Farmaceutica)

**INQUADRAMENTO GENERALE DELLA PATOLOGIA**

---

---

---

---

---

**CIRCOSTANZIATO CONFRONTO TRA IL PRINCIPIO ATTIVO, DI CUI ALLA RICHIESTA DI INSERIMENTO, E IL GOLD STANDARD TERAPEUTICO GIA' IN USO**

---

---

---

---

---

**MECCANISMO D'AZIONE DEL PRINCIPIO ATTIVO OGGETTO DI RICHIESTA**

---

---

---

---

---

**POSOLOGIA DEL PRINCIPIO ATTIVO OGGETTO DI RICHIESTA**

---

---

---

**DATI SCIENTIFICI DI EFFICACIA E SICUREZZA DEL PRINCIPIO ATTIVO OGGETTO DI RICHIESTA**

STUDI REGISTRATIVI (elaborato sintetico contenente *end-point*, disegno di studio, risultati):

---

---

---

---

---

---

STUDI POST- REGISTRATIVI, POSSIBILMENTE INDIPENDENTI, PUBBLICATI SU RIVISTE AD ELEVATO *IMPACT FACTOR* (elaborato sintetico contenente *end-point*, disegno di studio, risultati):

---

---

---

---

---

---

**VALORE AGGIUNTO DEL PRINCIPIO ATTIVO OGGETTO DI RICHIESTA ALL'ATTUALE STANDARD TERAPEUTICO**

---

---

---

---

---

---

**VALUTAZIONE DEI COSTI DEL PRINCIPIO ATTIVO OGGETTO DI RICHIESTA**

1. Costo dei trattamenti standard in uso;
2. Numero dei trattamenti proposti per paziente e previsione del numero di pazienti da trattare per anno;
3. Previsione dei costi paziente /anno;

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITÀ	PREZZO REALE AL NETTO DELLA SCONTISTICA RISERVATA DALL'AZIENDA FARMACEUTICA ALLE STRUTTURE SANITARIE REGIONALI*

\*Allegare l'offerta economica firmata dall'Azienda Farmaceutica

**EVENTUALI NOTE AGGIUNTIVE:**

---

---

---

---

---

**BIBLIOGRAFIA**

---

---

---

---

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA IN COPIA**

1. Studi registrativi e post-registrativi menzionati;
2. Scheda Tecnica del prodotto.

Si raccomanda, pena la sospensione del parere, la compilazione precisa e circostanziata di ogni voce compresa nella presente scheda.

Firma del Medico richiedente

\_\_\_\_\_  
(timbro)

Firma del Direttore della U.O.

\_\_\_\_\_  
(timbro)

