

APPROPRIATEZZA E RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA: I NUOVI STRUMENTI DI GESTIONE DELLA PRESCRIZIONE

La piattaforma regionale Sani.ARP
(DGRC 10/2017)



Relatore: Dott. MG Tari
Referente Tecn.regionale Sani.ARP Campania on-
line

SANI.A.R.P.

Strutturare su tutto il territorio regionale un sistema di monitoraggio efficace, centrale e completo che permette di raggiungere i seguenti obiettivi:

- a) A livello aziendale: fornire uno strumento per l'analisi, nella propria realtà, delle prestazioni offerte ed il conseguenziale confronto con realtà analoghe al fine di promuovere l'appropriatezza.

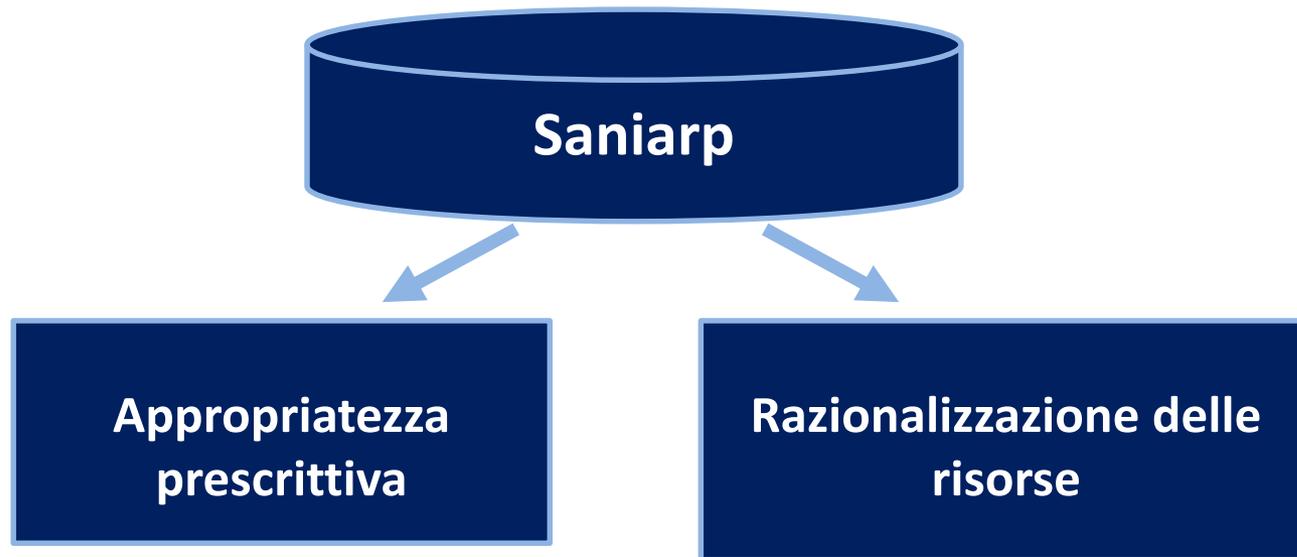
- b) A livello regionale: conoscere tempestivamente le dinamiche dei consumi sanitari per il governo della spesa ai fini della programmazione delle politiche sanitarie centrate sempre più alla verifica ed al perseguimento dell'appropriatezza

Il portale **SANIARP nato nel 2003 opera dal Luglio 2011** in molti settori cruciali nell'ambito della Sanità Campana.

I servizi che offre da oltre 6 anni raggiungono con successo il triplice obiettivo di:

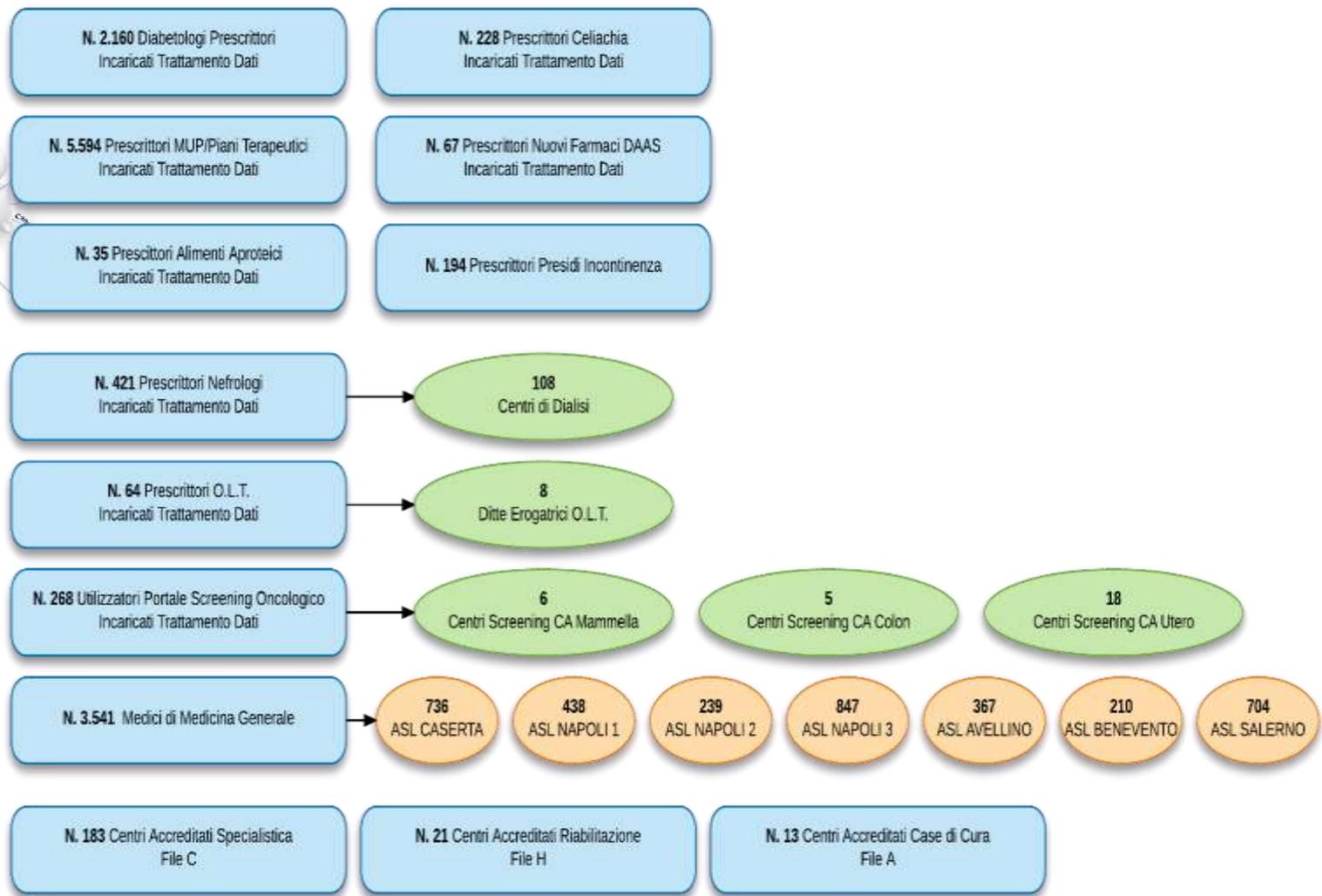
- Semplificare l'accesso del paziente a prestazioni, farmaci e presidi sanitari attraverso l'utilizzo della Tessera Sanitaria;
- Monitorare l'appropriatezza delle attività di prescrizione ed erogazione di presidi, prestazioni e farmaci;
 - Fornire reportistiche complete e utili ai fini della razionalizzazione della spesa.

Costituisce una base dati completa dalla quale è possibile estrarre report e statistiche di importanza strategica per la programmazione sanitaria



Le aree che attualmente usufruiscono delle potenzialità e dei vantaggi della piattaforma sono:

- **Distribuzione presidi per diabetici**
- **Distribuzione Alimenti per celiaci**
- **Distribuzione Alimenti per nefropatici**
- **Distribuzione Ossigenoterapia liquida**
- **Monitoraggio erogazione farmaci in DPC**
- **Monitoraggio prescrizioni su MUP**
- **Monitoraggio prestazioni di Emodialisi**
- **Monitoraggio prescrizione ed erogazione nuovi farmaci antiepatite C**
- **Gestione dei flussi informativi (File C,File H,File D,File A sia del privato accreditato che delle strutture pubbliche)**
- **Monitoraggio delle attività di ricovero nelle strutture accreditate della Regione Campania**
- **Gestione della riabilitazione**
- **Gestione delle prescrizioni ed erogazione dei presidi per incontinenti**
- **Gestione del LEA (di imminente attivazione)**
- **Gestione delle attività di screening oncologici (Colon,Cervice e mammella)**



PRESIDI PER DIABETICI

Per quanto riguarda l'attività legata alla distribuzione di presidi per diabetici dal 1 luglio 2012 ad oggi hanno usufruito del portale Sani.Arp attraverso le 1602 farmacie della Campania (in rete)

340.139 pazienti diabetici

che si sono recati in farmacie per **n. 7 milioni e 378.093 consegne**. Oggi dopo **53** mesi dall'avvio della sperimentazione attraverso il portale sono stati processati oltre **1.154.254,87** pezzi per n. **34.275.164 confezioni**.

Il Sistema Sani.ARP con il suo particolare processo prescrittivo ed erogativo ha consentito risparmi gestionali pari ad oltre il 13,9 % rispetto alla distribuzione domiciliare. L'analisi effettuata nel solo periodo Luglio 2012 – Dicembre 2016 ha evidenziato un risparmio **rispetto al piano terapeutico teorico pari ad euro 79.993.657,79**

Dal mese di Giugno 2017 sarà attiva sul portale Sani.Arp la prescrizione ed erogazione del nuovo sistema di misurazione della Glicemia FMG-FLASH Glucose

DISTRIBUZIONE ALIMENTI PER CELIACI

Il Progetto Sani.ARP per la distribuzione dei presidi per Celiachia e' partito il 1 febbraio 2010 nell'ASL Caserta ed il 1 Dicembre 2010 nell'ASL Avellino, il 1 febbraio 2011 a Benevento, a Giugno-Luglio 2012 nell'ASL Salerno e dal 1 Aprile 2013 nell'ASL Napoli 3 Sud e dal 1 Giugno 2013 nell'ASL Napoli 1 Centro.

Ad oggi ben **18.638** pazienti celiaci usufruiscono del portale ritirando i loro prodotti presso le oltre 1.600 farmacie distribuite su tutto il territorio della Campania. La spesa complessiva e' stata pari ad euro **94.094.157,34** con oltre **1.454.682** consegne effettuate.

I risparmi ottenuti rispetto al fabbisogno teorico sono pari ad euro 5.912.060,82 (6,28 %).





DATI OSSIGENO TERAPIA ANNO 2016 PARTE 1 di 2

ASL NAPOLI 1 CENTRO OSSIGENOTERAPIA AL 31/12/2016

Numero Pazienti in Ossigenoterapia:	2.677 Consegne 53.771	Adesione alla Piattaforma dal	10/09/2014
-------------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------

	Anno	Fatturato	
--	------	-----------	--

	2014	1.038.051,41	da Settembre
--	------	--------------	--------------

	2015	3.698.308,52	
--	------	--------------	--

	2016	3.400.256,09	
--	------	--------------	--

	RISPARMIO	298.052,43
--	------------------	-------------------

ASL NAPOLI 3 SUD OSSIGENOTERAPIA AL 31/12/2016

Numero Pazienti in Ossigenoterapia:	1.420 Consegne 37.465	Adesione alla Piattaforma dal	01/06/2014
-------------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------

	Anno	Fatturato	
--	------	-----------	--

	2014	1.437.244,31	da Giugno
--	------	--------------	-----------

	2015	2.443.414,24	
--	------	--------------	--

	2016	2.058.967,58	
--	------	--------------	--

	RISPARMIO	384.446,66
--	------------------	-------------------



DATI OSSIGENO TERAPIA ANNO 2016 PARTE 2 di 2

ASL SALERNO OSSIGENOTERAPIA AL 31/12/2016

Numero Pazienti in Ossigenoterapia:

2.331 Consegne 45.166

01/12/2014

Anno Fatturato

2014 **261.787,85** da Dicembre

2015 **2.865.006,21**

2016 **2.239.963,14**

RISPARMIO

625.043,07

ASL CASERTA OSSIGENOTERAPIA AL 31/12/2016

Numero Pazienti in Ossigenoterapia:

2.257 Consegne 36.819

Adesione alla Piataforma

dal

01/01/2013

Anno Fatturato

2014 **2.288.367,45** da Aprile

2015 **2.578.922,89**

2016 **1.826.262,61**

RISPARMIO

752.660,28



DATI OSSIGENO TERAPIA ANNO 2016
REGIONE

Campania 2015	11.585.651,86		Totale Pazienti in Campania:		9.295	
Campania 2016	9.525.449,41					
RISPARMIO	2.060.202,44					



MONITORAGGIO PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE NUOVI FARMACI ANTI-EPATITE C

In questa procedura il Saniarp si occupa della gestione delle prescrizioni delle terapie anti epatite C su modello unico regionale e della rendicontazione delle erogazioni dei farmaci prescritti ai singoli pazienti in trattamento. Il bagaglio di informazioni che viene in questo modo collezionato costituisce una base dati completa dalla quale è possibile estrarre report e statistiche di importanza strategica per la programmazione e il controllo di tutta l'attività e per la valutazione clinica del percorso terapeutico.





CONSUMO E SPESA

Grazie al monitoraggio in tempo reale dell'erogazione dei farmaci è possibile verificare in qualsiasi momento la spesa sostenuta e confrontarla tra i diversi periodi. E' inoltre possibile dettagliare la spesa non solo per singolo punto erogante ma anche per farmaco utilizzato.

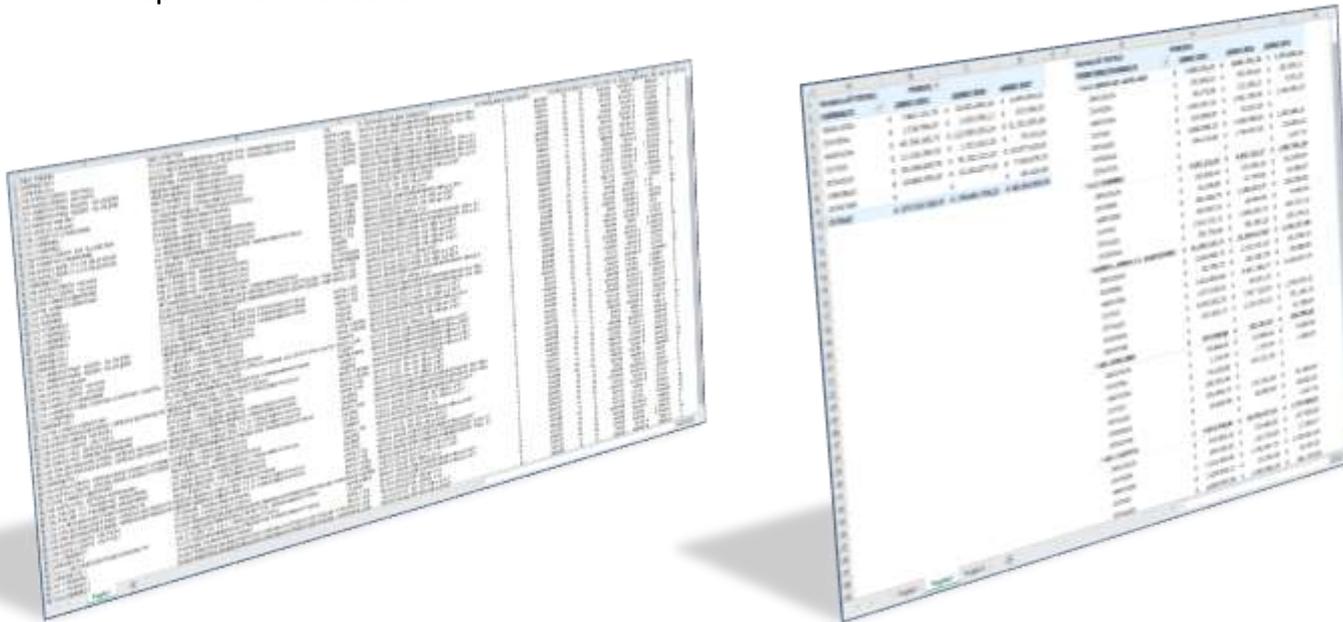
NOME FARMACIA EROGANTE	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	Totale complessivo
FARMACIA TERRITORIALE AVERSA DISTRETTO	€ 3.375.773,24	€ 3.198.577,07	€ 472.655,60	€ 7.047.005,90
FARMACIA TERRITORIALE MARCIANISE OSPEDALE	€ 6.438.825,83	€ 7.781.100,59	€ 2.102.953,22	€ 16.322.879,63
U.O.C. Farmacia - A.O. Dei Colli	€ 36.390.761,28	€ 58.248.880,87	€ 12.272.973,35	€ 106.912.615,50
U.O.C. Farmacia - A.O.R.N. Antonio Cardarelli	€ 10.070.259,21	€ 25.924.389,10	€ 5.718.179,70	€ 41.712.828,01
U.O.C. Farmacia - A.O.S.G. G.Moscati -Asl Avellino	€ 7.201.721,23	€ 8.691.255,70	€ 3.253.030,24	€ 19.146.007,17
U.O.C. FARMACIA - AORN SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO	€ 15.592.537,73	€ 21.104.537,83	€ 5.142.277,46	€ 41.839.353,03
U.O.C. Farmacia - Azienda Università degli studi di Napoli Federico II	€ 16.332.268,76	€ 24.840.198,15	€ 5.381.080,94	€ 46.553.547,85
U.O.C. Farmacia - Azienda Universitaria Seconda Università degli studi di Napoli	€ 17.377.754,31	€ 21.152.606,43	€ 4.506.543,07	€ 43.036.903,81
U.O.C. Farmacia - Ospedali Riuniti Area Stabiese	€ 12.077.747,92	€ 26.395.277,87	€ 9.877.932,70	€ 48.350.958,50
U.O.C. Farmacia - P.O. Ariano Irpino -Asl Avellino	€ 873.928,86	€ 322.233,27	€ 104.785,61	€ 1.300.947,73
U.O.C. Farmacia - P.O. Ascalesi - Asl Napoli 1 Centro	€ 5.128.753,39	€ 10.604.439,46	€ 3.211.931,86	€ 18.945.124,72
U.O.C. Farmacia - P.O. G.Rummo	€ 4.265.252,61	€ 4.815.321,57	€ 1.0	
U.O.C. Farmacia - P.O. PSI Napoli Est - Barra Napoli	€ 6.799.863,30	€ 9.779.241,74	€ 3.7	
U.O.C. Farmacia - P.O. S. Maria delle Grazie - Asl Napoli 2 Nord	€ 4.481.700,66	€ 6.726.080,03	€ 1.8	
U.O.C. Farmacia - P.O. S.LUCA - Vallo della Lucania - Asl Salerno	€ 844.932,22	€ 1.601.282,22	€ 2	
U.O.C. Farmacia - P.O. San Paolo - Asl Napoli 1 Centro	€ 6.857.743,81	€ 13.559.303,79	€ 2.6	
U.O.C. Farmacia - P.O. Umberto I - Nocera Inferiore - Asl Salerno	€ 4.787.117,04	€ 6.076.238,02	€ 2.4	
U.O.C. Farmacia - San Giovanni di Dio e Ruggi di Aragona	€ 16.618.584,78	€ 19.630.775,49	€ 4.2	
Totale complessivo	€ 175.515.526,17	€ 270.451.739,21	€ 68.2	

FARMACO	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
DAKLINZA	€ 7.661.323,78	€ 20.825.458,24	€ 4.659.859,01
EXVIERA	€ 1.538.994,87	€ 2.636.500,12	€ 615.066,05
HARVONI	€ 46.764.308,73	€ 122.696.956,24	€ 31.501.805,88
OLYSIO	€ 15.338.294,50	€ 1.055.832,28	€ 78.333,26
SOVALDI	€ 85.346.629,76	€ 91.422.115,23	€ 23.877.323,01
VIEKIRAX	€ 18.865.974,53	€ 31.814.877,10	€ 7.316.579,73
ZEPATIER	€ -	€ -	€ 165.426,80
TOTALE	€ 175.515.526,17	€ 270.451.739,21	€ 68.214.393,74



REPORTISTICA ED ESTRAZIONE DATI

La piattaforma Saniarp è uno strumento in grado di fornire dati di tipo statistico, economico, e clinico-epidemiologico legati al fenomeno dell'HCV nella Regione Campania attraverso i quali è possibile valutare l'efficacia dei trattamenti prescritti e determinare i risultati ottenuti. Alcune estrazioni dati sono provvedute in formato Excel per consentire agli operatori ulteriori elaborazioni di specifico interesse.



MONITORAGGIO PRESCRIZIONI SU M.U.P.

Il **Saniarp** fornisce un servizio centralizzato di prescrizione di farmaci e prestazioni sanitarie su ***Modello Unico Regionale***

dal **01 Settembre 2016 ad oggi** risultano redatti **405.197 piani terapeutici** per un totale complessivo di **241.434 pazienti** residenti sul tutto il territorio regionale

Gli specialisti che hanno redatto prescrizioni in **Saniarp** sono attualmente **4503**

Questo ultimo dato è in costante aumento man mano che vengono inoltrare le richieste di accreditamento

DECRETO n. 57 del 29.05.2015

MUP INFORMATIZZATO PER LA PRESCRIZIONE DEI FARMACI

misure di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva e di razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale

obiettivi:

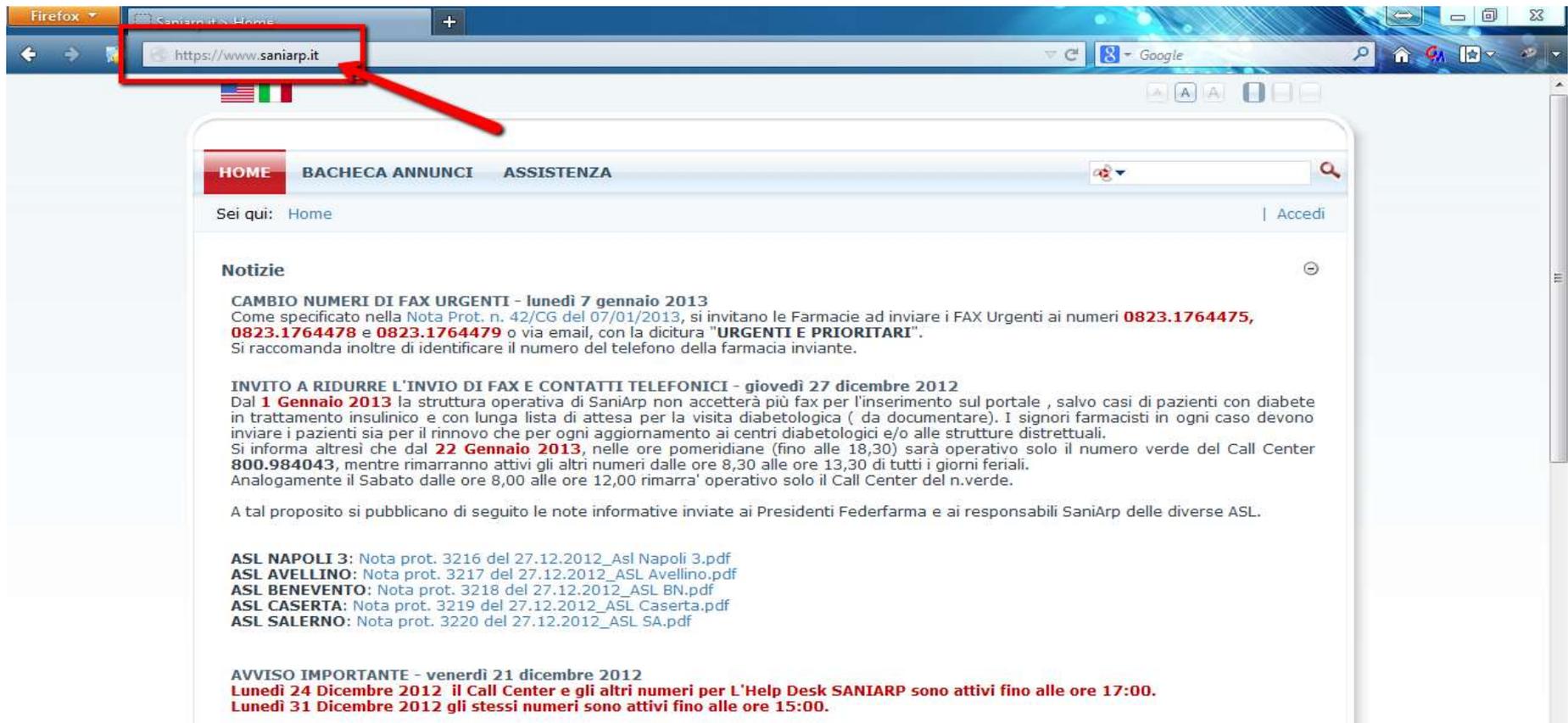
a) entro il 31.12.2015, l'acquisizione nella piattaforma informatica SANIARP dei piani terapeutici / Modelli unici di prescrizione di almeno il 50% dei farmaci prescrittibili su piano terapeutico / Modello unico di prescrizione e, comunque, del 100% dei piani terapeutici / Modelli unici di prescrizione farmaci in DPC

b) entro il 31.12.2015, la completa informatizzazione dei piani terapeutici / Modelli unici di prescrizione di farmaci;

c) entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento, Direttori generali/Commissari Straordinari delle aziende sanitarie dovranno comunicare alla Direzione Generale per la Tutela della Salute il nominativo del proprio referente SANIARP;

Il sistema SANIARP si basa su una piattaforma web accessibile attraverso tutti i più comuni software per la navigazione internet. Questo si traduce nella massima disponibilità dei servizi offerti che possono essere fruiti da qualunque luogo e attraverso qualsiasi dispositivo in grado di accedere alla rete globale.

Il SANIARP è raggiungibile digitando in qualsiasi browser l'indirizzo www.saniarp.it.



Firefox

https://www.saniarp.it

HOME BACHECA ANNUNCI ASSISTENZA

Sei qui: Home | Accedi

Notizie

CAMBIO NUMERI DI FAX URGENTI - lunedì 7 gennaio 2013
Come specificato nella Nota Prot. n. 42/CG del 07/01/2013, si invitano le Farmacie ad inviare i FAX Urgenti ai numeri **0823.1764475**, **0823.1764478** e **0823.1764479** o via email, con la dicitura "**URGENTI E PRIORITARI**".
Si raccomanda inoltre di identificare il numero del telefono della farmacia inviante.

INVITO A RIDURRE L'INVIO DI FAX E CONTATTI TELEFONICI - giovedì 27 dicembre 2012
Dal **1 Gennaio 2013** la struttura operativa di SaniArp non accetterà più fax per l'inserimento sul portale, salvo casi di pazienti con diabete in trattamento insulinico e con lunga lista di attesa per la visita diabetologica (da documentare). I signori farmacisti in ogni caso devono inviare i pazienti sia per il rinnovo che per ogni aggiornamento ai centri diabetologici e/o alle strutture distrettuali.
Si informa altresì che dal **22 Gennaio 2013**, nelle ore pomeridiane (fino alle 18,30) sarà operativo solo il numero verde del Call Center **800.984043**, mentre rimarranno attivi gli altri numeri dalle ore 8,30 alle ore 13,30 di tutti i giorni feriali.
Analogamente il Sabato dalle ore 8,00 alle ore 12,00 rimarrà operativo solo il Call Center del n.verde.

A tal proposito si pubblicano di seguito le note informative inviate ai Presidenti Federfarma e ai responsabili SaniArp delle diverse ASL.

ASL NAPOLI 3: Nota prot. 3216 del 27.12.2012_Asl Napoli 3.pdf
ASL AVELLINO: Nota prot. 3217 del 27.12.2012_ASL Avellino.pdf
ASL BENEVENTO: Nota prot. 3218 del 27.12.2012_ASL BN.pdf
ASL CASERTA: Nota prot. 3219 del 27.12.2012_ASL Caserta.pdf
ASL SALERNO: Nota prot. 3220 del 27.12.2012_ASL SA.pdf

AVVISO IMPORTANTE - venerdì 21 dicembre 2012
Lunedì 24 Dicembre 2012 il Call Center e gli altri numeri per L'Help Desk SANIARP sono attivi fino alle ore 17:00.
Lunedì 31 Dicembre 2012 gli stessi numeri sono attivi fino alle ore 15:00.

Accesso al portale Sani.ARP

MUP INFORMATIZZATO per la prescrizione dei farmaci Fascia A,H,PHT

The screenshot displays the Sani.ARP web portal interface. At the top left, the logo for "REGIONE CAMPANIA SANIARP" is visible. On the top right, the user is logged in as "Utente" with a redacted name and the host address "Host: WEB10004". A horizontal navigation bar contains the following menu items: "Nefropatia", "Diabete", "Diagnostica", "Ossigeno", "Admin", "Storie", "M.U.P.", "Centri", and "FlussMIG". The "M.U.P." menu is currently expanded, showing a list of options: "Prescrizione", "Ricerca Prescrizione", "Prescrittori M.U.P.", "Centri Prescrittori M.U.P.", "Stampa Piani Inviati", "Trattamenti Residui Epatiche C", "Report Prescrittori", "Fascia Farmaco", and "Condizioni Cliniche". Below the navigation bar, there is a search form with input fields for "Cognome" and "Nome", and another set of input fields for "Cod. Fiscale" and "Data nascita", accompanied by a "Cerca" button.

MUP PRESCRIZIONE

Calchia Nefropatia P.H.T. Diabete Ossigeno Admā Stomie M.U.P. Centri Riabilitazione

M.U.P. - PRESCRIZIONE

DATI ASSISTITO

Cognome: [REDACTED] Nome: [REDACTED] Data di nascita: [REDACTED] Cod. Fiscale: [REDACTED]

Residenza: [REDACTED] Aut di Assistenza: [REDACTED] Medico: [REDACTED]

Consenso al Trattamento dei Dati Personali e Sensibili - D. Lgs 196/2003 - Art. 23
Allegare Documento del Consenso ([Modello Consenso Delega](#)) oppure inviarlo al numero di fax 0822.1764473-76-79 o all'indirizzo email: casarsa@asbiental.it
Scegli file | **Nessun file selezionato** | Carica file in formato PDF e immagine (JPG, BMP, TIFF, ecc.), dimensione massima di 5 MB

LISTA PRESCRIZIONI

N.	DATA	SCADENZA	CENTRO PRESCRITTORE	MEDICO PRESCRITTORE	PRINCIPI ATTIVI
All'assistito selezionato non è associata alcuna Prescrizione					

STORICO PRESCRIZIONI PHT

PROC.	CENTRO PRESCRITTORE	DATA INIZIO	DATA FINE	FARMACO
Nessuna Prescrizione per l'Assistito				

LISTA RICETTE EROGATE SOGEI

PRINCIPIO ATTIVO	DESCRIZIONE PRINCIPIO ATTIVO	ATC	DESCRIZIONE FARMACO
Nessuna Ricetta Erogata per l'Assistito			

LISTA RICETTE EROGATE DPC

DATA CONSEGNA	ID RICETTA	NUM. CONFEZIONI	PRINCIPIO ATTIVO	DESCRIZIONE PRINCIPIO ATTIVO	ATC	DESCRIZIONE FARMACO
Nessuna Ricetta Erogata per l'Assistito						



CONDIZIONI CLINICHE

Icd9 Dettaglio Icd9 Dettaglio Diagnosi

ARTRITE REUMATOIDE E SIMILARI (714.0.714.9)

Farmaco/Prestazione

Principio Attivo

Formulazione

FARMACO FASCIA H

INFLIXIMAB



CONDIZIONI CLINICHE

E' indicato per

- IN ASSOCIAZIONE CON METOTREXATO E' INDICATO IN PAZIENTI ADULTI CON MALATTIA IN FASE ATTIVA QUANDO LA RISPOSTA AI FARMACI ANTI-REUMATICI CHE MODIFICANO LA MALATTIA , INCLUSO IL METOTREXATO, SIA STATA INADEGUATA;
- PSORIASI: E' INDICATO PER IL TRATTAMENTO DELLA PSORIASI A PLACCHE DI GRADO DA MODERATO A SEVERO NEI PAZIENTI ADULTI CHE NON HANNO RISPOSTO O PER I QUALI SIANO CONTROINDICATI O CHE SONO RISULTATI INTOLLERANTI AD ALTRI TRATTAMENTI SISTEMICI INCLUSI LA CICLOSPORINA, IL METOTREXATO O PUVA.
- ARTRITE PSORIASICA: E' INDICATO PER IL TRATTAMENTO DELL'ARTRITE PSORIASICA ATTIVA E PROGRESSIVA IN PAZIENTI ADULTI QUALORA SIA STATA INADEGUATA LA RISPOSTA A PRECEDENTI TRATTAMENTI CON DMARD. IL FARMACO DEVE ESSERE SOMMINISTRATO: IN ASSOCIAZIONE CON METOTREXATO O SINGOLARMENTE IN PAZIENTI CHE RISULTANO INTOLLERANTI AL METOTREXATO O PER I QUALI ESSO SIA CONTROINDICATO.
- COLITE ULCEROSA: E' INDICATO PER IL TRATTAMENTO DELLA COLITE ULCEROSA IN FASE ATTIVA, DI GRADO DA MODERATO A SEVERO, IN PAZIENTI ADULTI CHE NON HANNO RISPOSTO IN MODO ADEGUATO ALLA TERAPIA CONVENZIONALE INCLUSI CORTICOSTEROIDI E 6-MERCAPTOPYRINA (6-MP) O AZATIOPRINA (AZA), O CHE RISULTANO INTOLLERANTI O PER CUI ESISTA UNA CONTROINDICAZIONE MEDICA A QUESTE TERAPIE.
- MALATTIA DI CROHN NEGLI ADULTI: E' INDICATO PER IL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DI CROHN IN FASE ATTIVA, DI GRADO GRAVE, IN PAZIENTI ADULTI CHE NON ABBIANO RISPOSTO NONOSTANTE UN TRATTAMENTO COMPLETO ED ADEGUATO CON CORTICOSTEROIDI E/O IMMUNOSOPPRESSORI; O IN PAZIENTI CHE NON TOLLERANO O CHE PRESENTANO CONTROINDICAZIONI MEDICHE PER LE SUDDETTE TERAPIE;
- MALATTIA DI CROHN NEI BAMBINI: E' INDICATO PER IL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DI CROHN IN FASE ATTIVA GRAVE, NEI PAZIENTI PEDIATRICI DI ETA' COMPRESA TRA 6 E 17 ANNI CHE NON HANNO RISPOSTO ALLA TERAPIA CONVENZIONALE CON UN CORTICOSTEROIDE, UN IMMUNOMODULATORE E UNA PRIMARIA TERAPIA NUTRIZIONALE O IN PAZIENTI CHE NON TOLLERANO O CHE PRESENTANO CONTROINDICAZIONI PER LE SUDDETTE TERAPIE.
- PAZIENTI ADULTI CON MALATTIA GRAVE, IN FASE ATTIVA E PROGRESSIVA NON TRATTATA PRECEDENTEMENTE CON METOTREXATO O ALTRI DMARDS.
- SPONDILITE ANCHILOSANTE: E' INDICATO PER IL TRATTAMENTO DELLA SPONDILITE ANCHILOSANTE GRAVE IN FASE ATTIVA IN PAZIENTI ADULTI CHE NON HANNO RISPOSTO IN MODO ADEGUATO ALLE TERAPIE CONVENZIONALI.
- TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DI CROHN FISTOLIZZANTE IN FASE ATTIVA, IN PAZIENTI ADULTI CHE NON ABBIANO RISPOSTO NONOSTANTE UN CICLO DI TERAPIA COMPLETO ED ADEGUATO CON TRATTAMENTO CONVENZIONALE (INCLUSI ANTIBIOTICI, DRENAGGIO E TERAPIA IMMUNOSOPPRESSIVA).

ESTENSIONE D'INDICAZIONE TERAPEUTICA RELATIVA AI FARMACI EROGABILI A CARICO DEL SSN AI SENSI DELLA LEGGE N. 648 DEL 23/12/1996, COMMA 4 ART.1. IL FARMACO SI RITIRA AL SERVIZIO FARMACEUTICO DELL'ASL DI RESIDENZA DEL PAZIENTE

- Trattamento di pazienti con uveite severa refrattaria correlata ad Artrite Idiopatica Giovanile.

Si dichiara che: 1. Per il suddetto paziente non sussistono valide alternative terapeutiche 2. Il paziente ha sottoscritto consenso informato a tale trattamento. 3. Il farmaco viene somministrato sotto la nostra responsabilità nel quadro delle normative vigenti ed in particolare di quanto previsto dal comma 4 art.1 legge 648.

Consensi raccolti al 25 Maggio 2017

213.659

ASL Caserta	107.972		
ASL Napoli1 Centro	20.764		
Asl Napoli 2 Nord	19.766		
ASL Napoli 3 Sud	21.852		
ASL Avellino	7.489		
ASL Benevento	5.943		
ASL Salerno	29.078		
Per Tipologia			
Portale Diabetici	72.081		
Portale Celiaci	862		
Portale MUP	118.223		
Portale Ossigeno	5.515		
altri	16.978		

Piani Registrati dopo invio di FAX/Mail al 25 Maggio 2017

541.043

Fax/Mail 2017		
Gennaio	9.772	
Febbraio	16.132	
Marzo	29.044	
Aprile	15.660	
Maggio	15.423	
Contatti	Telefonici	5 mesi 2017
Call Center	33.873	
Supp Programmatori	2698	
Supp.Farmacisti	11596	
Media contatti giornalieri	482	

Condizioni cliniche

CONDIZIONI CLINICHE

Indicazioni sottoposte a Registro di Monitoraggio AIFA

- Spondiloartrite assiale grave: Trattamento dei pazienti adulti affetti da spondiloartrite assiale grave senza evidenza radiografica di SA ma con segni oggettivi di infiammazione rilevati da elevati livelli di Proteina C Reattiva e/o RMN, che hanno avuto una risposta inadeguata a, o sono intolleranti a farmaci antinfiammatori non steroidei.
- Colite ulcerosa attiva: Trattamento della colite ulcerosa attiva di grado da moderato a severo in pazienti adulti che hanno manifestato una risposta inadeguata alla terapia convenzionale inclusi i corticosteroidi e la 6-mercaptopurina (6-MP) o l'azatioprina (AZA) o che sono intolleranti o presentano controindicazioni a tali terapie.
- Idrosadenite Suppurativa (HS): Trattamento dell'Idrosadenite Suppurativa (HS) (acne inversa) attiva di grado da moderato a severo in pazienti adulti con una risposta inadeguata alla terapia sistemica convenzionale per l'HS.

Si attesta di aver compilato la scheda del Registro di Monitoraggio AIFA

Indicazioni Pediatriche:

- Artrite idiopatica giovanile: in combinazione con metotressato è indicato per il trattamento dell'artrite idiopatica giovanile poliarticolare attiva, nei pazienti dai 2 anni di età, che hanno avuto una risposta inadeguata ad uno o più farmaci anti-reumatici modificanti la malattia (DMARD). Humira può essere somministrato come monoterapia in caso di intolleranza al metotressato o quando il trattamento continuato con metotressato non è appropriato. Adalimumab non è stato studiato in pazienti di età inferiore ai 2 anni.
- Artrite associata ad entesite: trattamento delle forme attive di artrite associata a entesite, nei pazienti dai 6 anni di età, che hanno avuto una risposta inadeguata o che sono intolleranti alla terapia convenzionale
- Psoriasi a placche pediatrica: trattamento della psoriasi cronica a placche grave in bambini e adolescenti dai 4 anni di età che abbiano avuto una risposta inadeguata, o siano candidati inappropriati alla terapia topica e alle fototerapie
- Malattia di Crohn in pazienti pediatrici: trattamento della malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo nei pazienti pediatrici (dai 6 anni di età) che hanno avuto una risposta inadeguata alla terapia convenzionale, inclusa la terapia nutrizionale primaria e a una terapia a base di un corticosteroide e/o ad un immunomodulatore, o che sono intolleranti o hanno controindicazioni a tali terapie.

Indicazioni nell'adulto:

- Artrite Reumatoide: trattamento di pazienti adulti affetti da artrite reumatoide attiva di grado da moderato a severo quando la risposta ai farmaci anti-reumatici modificanti la malattia (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs - DMARD), compreso il metotressato, risulta inadeguata.
- Artrite Reumatoide: trattamento dell'artrite reumatoide grave, attiva e progressiva in adulti non precedentemente trattati con metotressato.
- Spondilite anchilosante (SA): trattamento dei pazienti adulti affetti da spondilite anchilosante attiva grave in cui la risposta alla terapia convenzionale non è risultata adeguata
- Artrite psoriasica: trattamento dell'artrite psoriasica attiva e progressiva in soggetti adulti quando la risposta a precedenti trattamenti con farmaci anti-reumatici modificanti la malattia (Disease Modifying Anti-rheumatic Drugs - DMARD) è stata inadeguata
- Psoriasi: trattamento della psoriasi cronica a placche di grado da moderato a severo, in pazienti adulti candidati alla terapia sistemica.
- Malattia di Crohn: trattamento della malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo in pazienti adulti che non hanno risposto ad un ciclo terapeutico completo ed adeguato a base di corticosteroidi e/o di un immunosoppressore, o nei pazienti intolleranti a tali terapie o che presentano controindicazioni mediche ad esse.
- Uveite: trattamento dell'uveite non-infettiva intermedia, posteriore e panuveite in pazienti adulti che hanno avuto una risposta inadeguata ai corticosteroidi, in pazienti che necessitano di farmaci risparmiatori di corticosteroidi o nei quali il trattamento con corticosteroidi è inappropriato.

DECRETO n. 66 del 14.06.2016

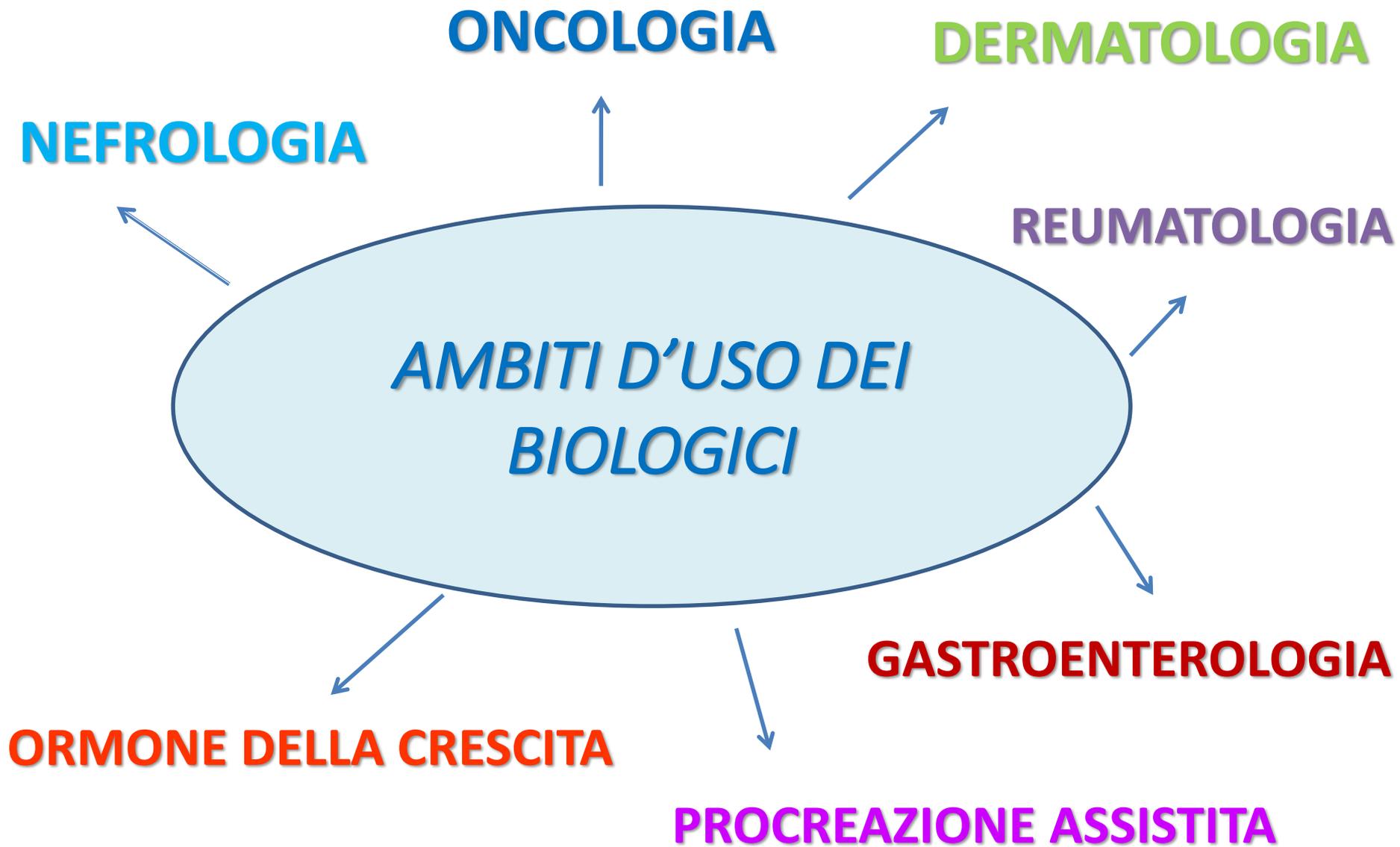
obiettivi sui farmaci biologici originator/biosimilari

- ✓ Il farmaco biologico/biosimilare con costo terapia più basso debba essere utilizzato come prima scelta **nei confronti del paziente mai trattato** per tutte le indicazioni terapeutiche autorizzate. Obiettivo di conseguire, nel 2016, un incremento di tali farmaci di almeno il 30% rispetto a quanto rilevato nel 2015, e, nel 2017, di un ulteriore incremento del 30% rispetto al 2016
- ✓ qualora il medico prescrittore ritenga di iniziare la terapia in un paziente *naive con un* farmaco di **maggior costo dovrà motivare la sua scelta terapeutica**, attraverso il Modello Unico di Prescrizione/Piano Terapeutico, con precisi riferimenti alla letteratura scientifica di tipo clinico con particolare riguardo all'efficacia terapeutica ed al rapporto costo/beneficio. Ai fini del monitoraggio, tale [motivazione deve essere inserita nel portale Sani.ARP](#)
- ✓ per il paziente in trattamento, è **prevista la continuità terapeutica** salvo diversa indicazione del medico prescrittore;
- ✓ nell'ambito dello **stesso raggruppamento ATC di 4° livello, a parità di indicazioni terapeutiche, lo switch da un farmaco biologico/biosimilare verso un altro farmaco di maggior costo va motivato attraverso il MUP**, con precisi riferimenti alla letteratura scientifica di tipo clinico con particolare riguardo all'efficacia terapeutica, precisando, laddove necessario, la presenza di eventi avversi e/o di mancata efficacia e/o di intolleranza, che, comunque, devono essere segnalati in ottemperanza alla normativa vigente in materia di Farmacovigilanza e al rapporto costo/beneficio. Ai fini del monitoraggio, tale [motivazione deve essere inserita nel portale Sani.ARP](#)

ADEMPIMENTO DECRETO 66/2016 BIOSIMILARI MUP SANIARP

Adempimento Decreto 66/2016 punto 6: "Al fine di incentivare l'utilizzo dei farmaci biologici/biosimilari di minor costo..." va indicato obbligatoriamente se trattasi di paziente naive e la motivazione alla prescrizione:

- paziente in prosecuzione di cura
- paziente proveniente dalla predialisi con biologico originator/biosimilare a costo più elevato
- paziente naive (mai trattato) per cui la scelta del biologico/biosimilare è a minor costo terapia
- paziente naive (mai trattato) per cui la scelta del biologico/biosimilare è a costo terapia più elevato per migliore compliance o altro (specificare in dettaglio nel campo note)
- paziente naive secondario (precedenti esposizioni ma con periodi di washout >90gg) per cui la scelta del biologico/biosimilare è a minor costo terapia
- paziente naive secondario (precedenti esposizioni ma con periodi di washout >90gg) per cui la scelta del biologico/biosimilare è a costo terapia più elevato reazione avversa o inefficacia terapeutica precedentemente riscontrata con farmaco biologico/originatore a minor costo (allegare scheda ADR)
- paziente naive secondario (precedenti esposizioni ma con periodi di washout >90gg) per cui la scelta del biologico/biosimilare è a costo terapia più elevato per migliore compliance o altro (specificare in dettaglio nel campo note)
- switch/interruzione terapia per cui la scelta del biologico/biosimilare è a costo terapia più elevato reazione avversa o inefficacia terapeutica precedentemente riscontrata con farmaco biologico/originatore a minor costo (allegare scheda ADR)
- switch/interruzione terapia per cui la scelta del biologico/biosimilare è a costo terapia più elevato per migliore compliance o altro (specificare in dettaglio nel campo note)



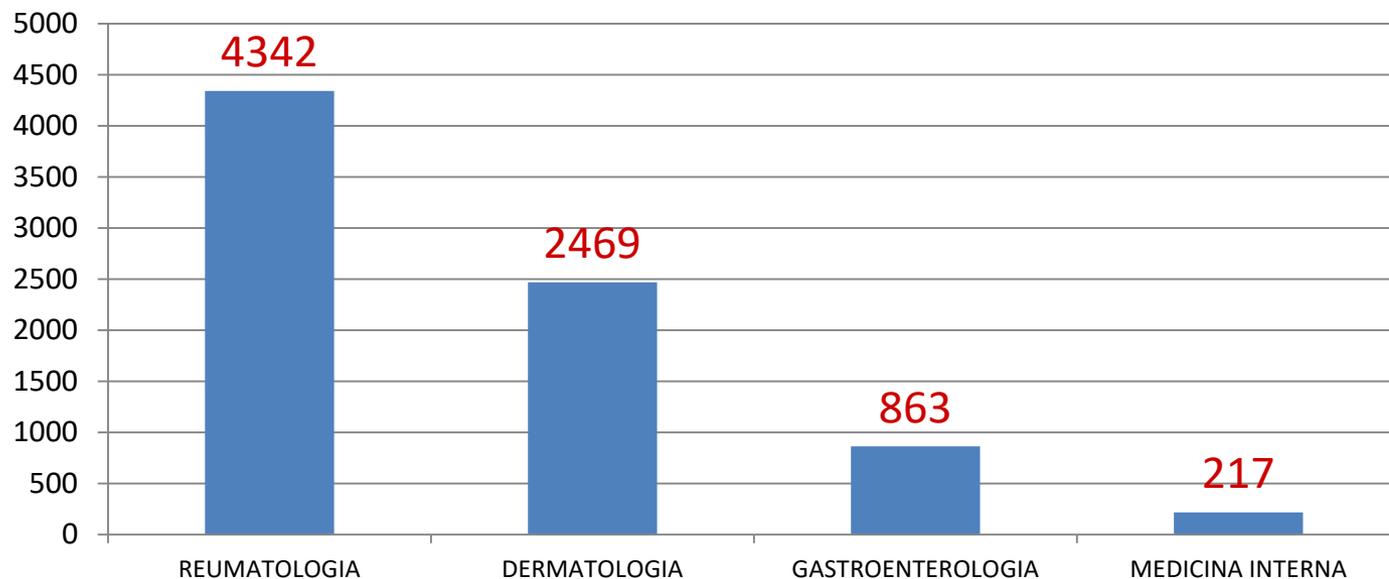
PRESCRIZIONI FARMACI BIOLOGICI IN REGIONE CAMPANIA DAL 01/09/2016 AL 30/04/2017

32.229 PAZIENTI

76.971
PRESCRIZIONI

24,7% PRIMA PRESCRIZIONE
75,3% PROSECUZIONE CURA

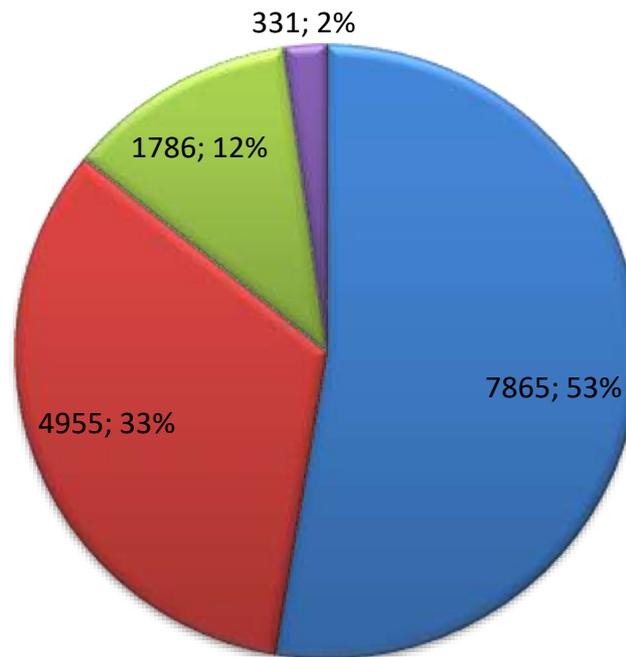
NUMERO PAZIENTI IN TRATTAMENTO SUDDIVISI PER AMBITO *(Decreto 26/2012)*



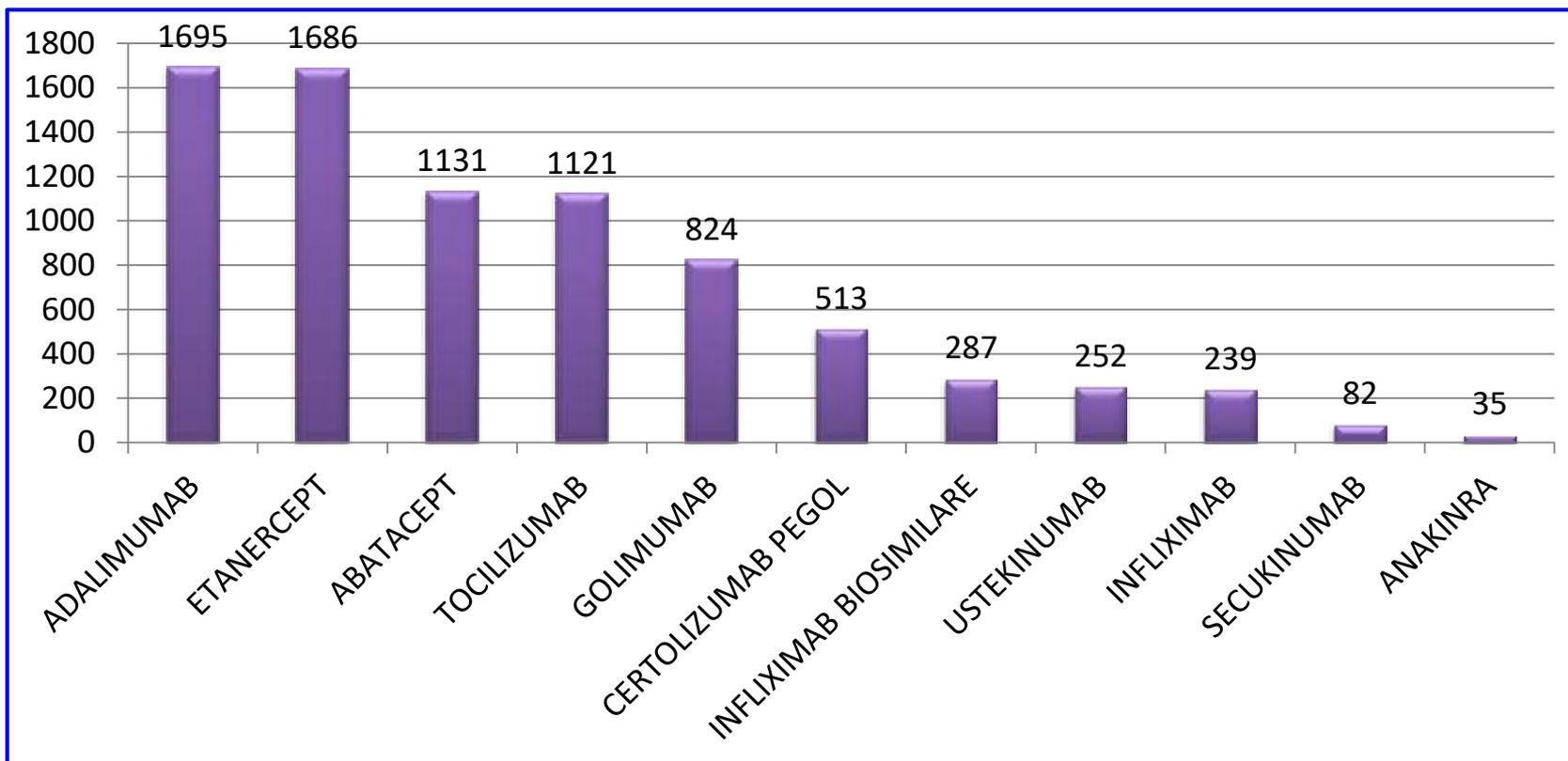
AMBITO	N. PAZIENTI	% F
REUMATOLOGIA	4342	65,6
DERMATOLOGIA	2469	38,2
GASTROENTEROLOGIA	863	44,4
MEDICINA INTERNA	217	70,5
Totale	7891	54,9

NUMERO PRESCRIZIONI SUDDIVISE PER AMBITO

■ REUMATOLOGIA ■ DERMATOLOGIA ■ GASTROENTEROLOGIA ■ MEDICINA INTERNA



AMBITO REUMATOLOGIA: NUMERO PRESCRIZIONI PER FARMACO

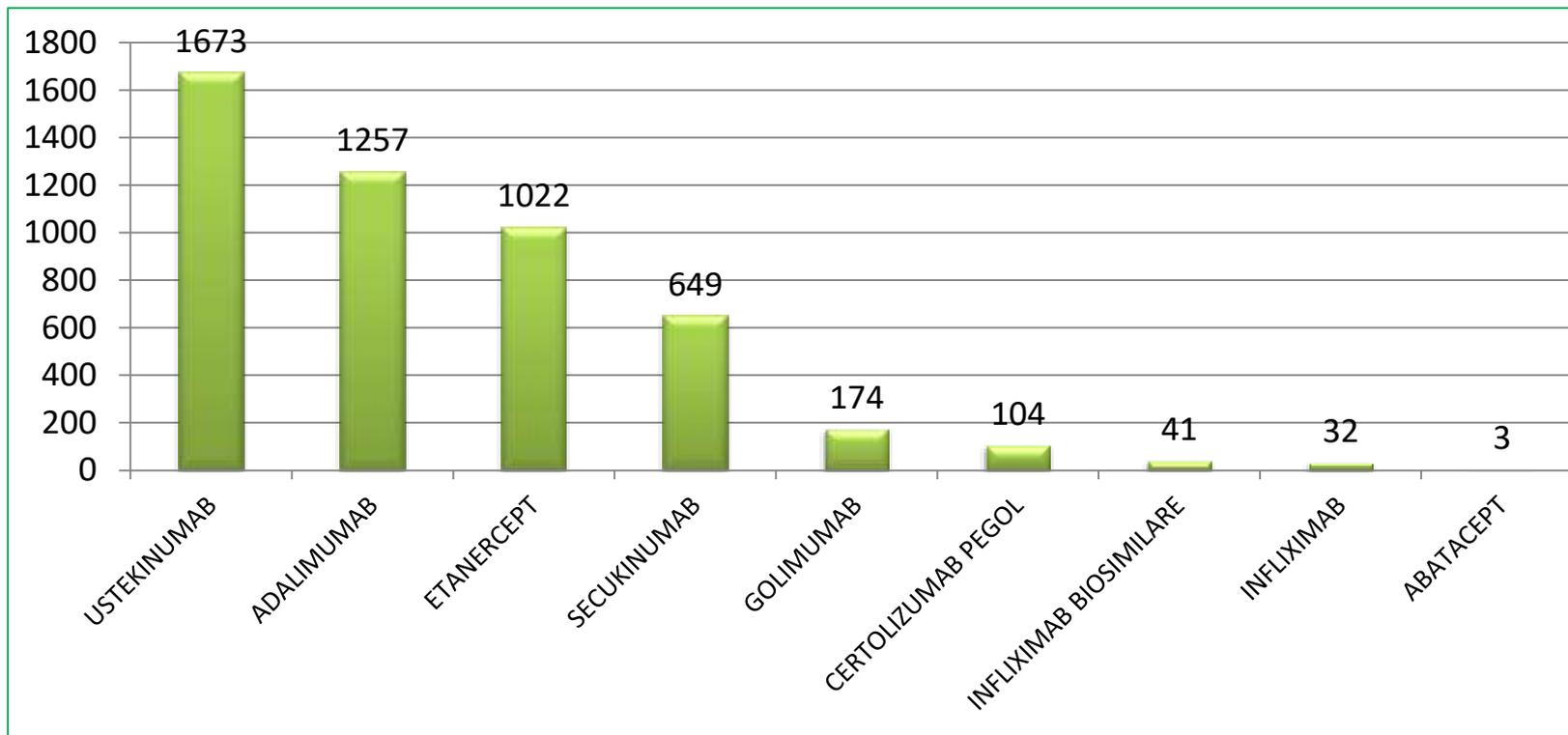


Il biologico più prescritto in questo ambito è **HUMIRA** subito seguito da **ENBREL** poi **ORENCIA** e **ROACTEMRA**. Il **biosimilare** presenta un numero esiguo di prescrizioni 287

AMBITO REUMATOLOGIA: NUMERO PRESCRIZIONI PER FARMACO

FARMACO	PRIMA PRESCRIZIONE	PROSECUZIONE	Totale
ABATACEPT	167	964	1131
ADALIMUMAB	180	1515	1695
ANAKINRA	3	32	35
CERTOLIZUMAB PEGOL	86	427	513
ETANERCEPT	94	1592	1686
GOLIMUMAB	80	744	824
INFLIXIMAB	19	220	239
INFLIXIMAB BIOSIMILARE	15	272	287
SECUKINUMAB	46	36	82
TOCILIZUMAB	130	991	1121
USTEKINUMAB	53	199	252
Totale complessivo AMBITO REUMATOLOGIA	873	6992	7865

AMBITO DERMATOLOGIA: NUMERO PRESCRIZIONI PER FARMACO

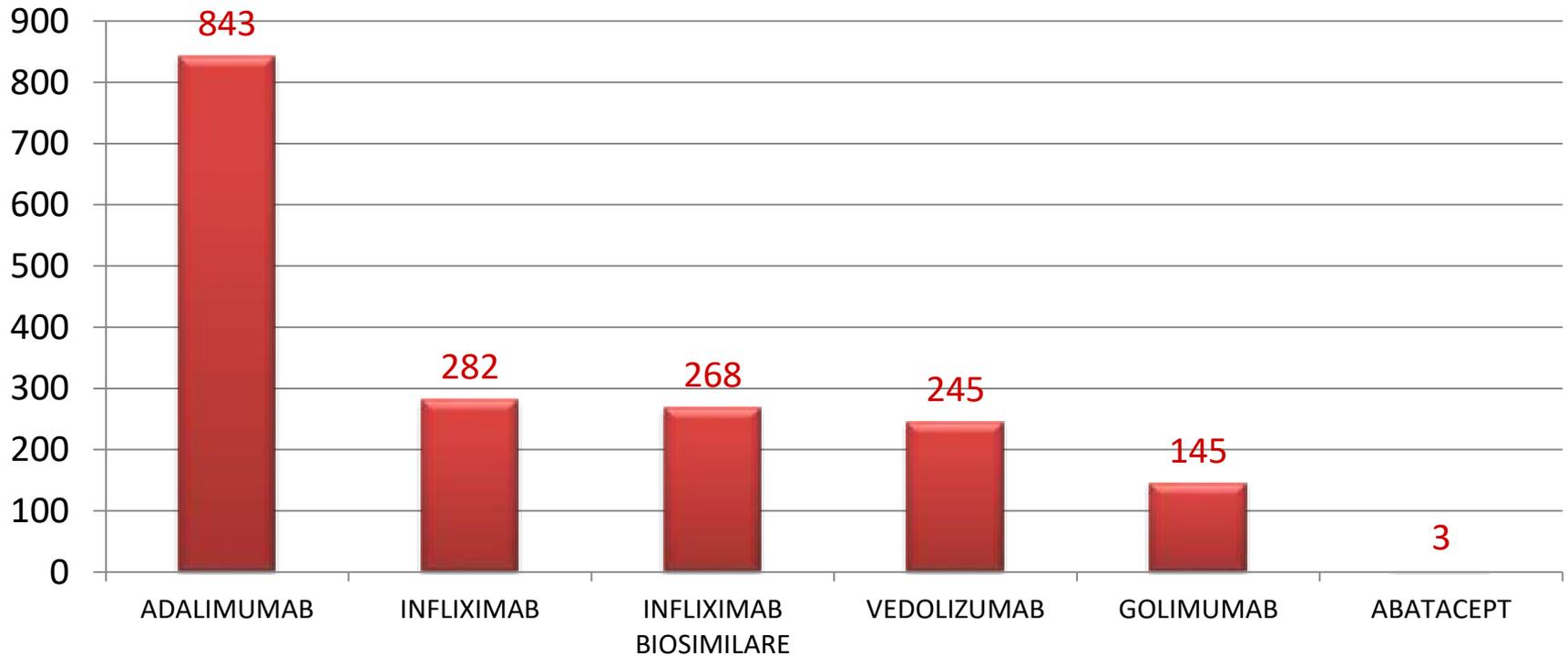


Il biologico più prescritto in questo ambito è **STELARA** subito seguito da **HUMIRA** poi **ENBREL**. Anche qui il **biosimilare** presenta un numero esiguo di prescrizioni 41

AMBITO DERMATOLOGIA: NUMERO PRESCRIZIONI PER FARMACO

FARMACO	PRIMA PRESCRIZIONE	PROSECUZIONE	Totale
ABATACEPT		3	3
ADALIMUMAB	151	1106	1257
CERTOLIZUMAB PEGOL	33	71	104
ETANERCEPT	47	975	1022
GOLIMUMAB	25	149	174
INFLIXIMAB	1	31	32
INFLIXIMAB BIOSIMILARE	2	39	41
SECUKINUMAB	266	383	649
USTEKINUMAB	207	1466	1673
Totale complessivo AMBITO DERMATOLOGIA	732	4223	4955

AMBITO GASTROENTEROLOGIA: NUMERO PRESCRIZIONI PER FARMACO

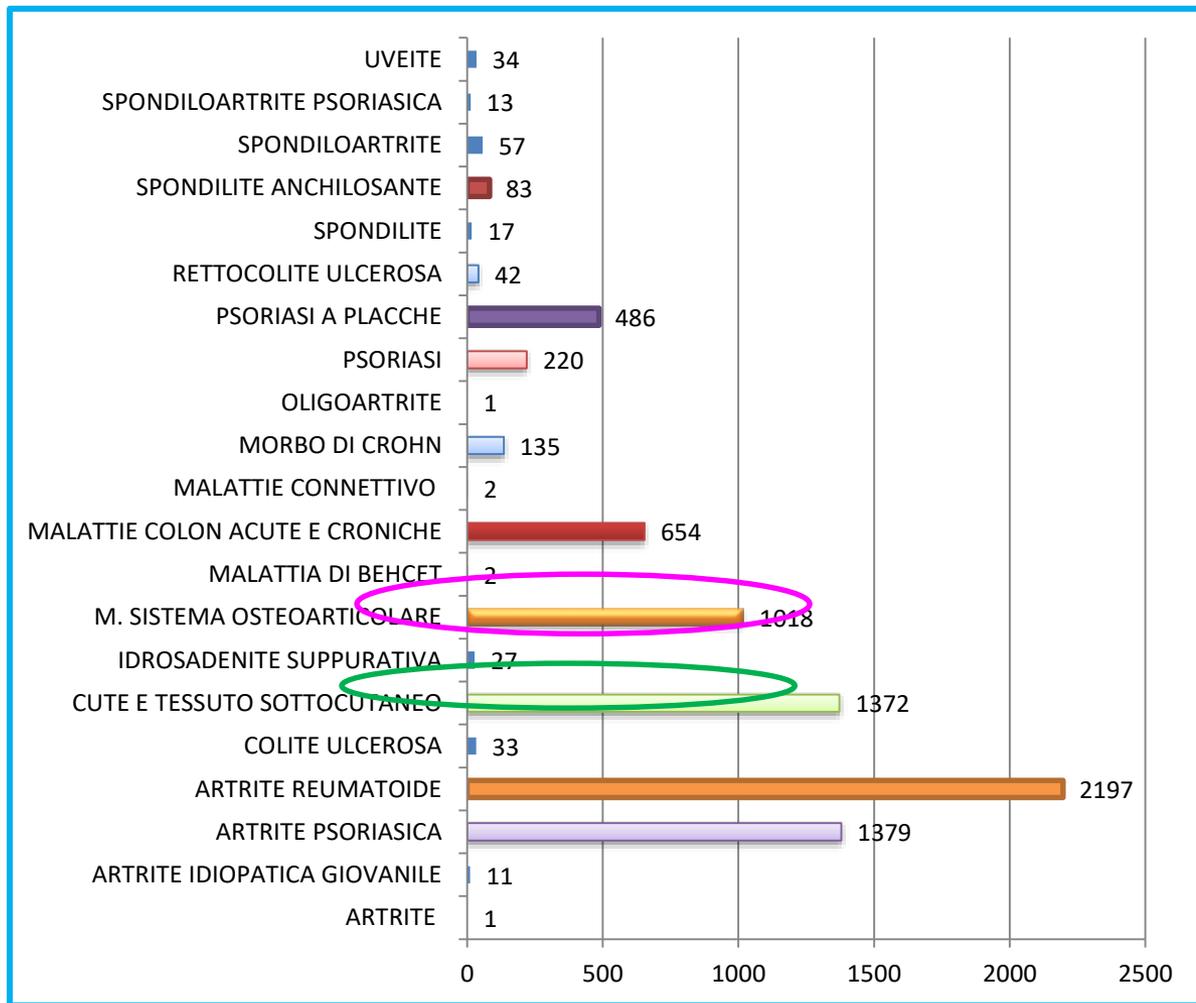


Il biologico più prescritto in questo ambito è **HUMIRA**.
In questo ambito il numero di prescrizioni del **biosimilare** si equipara al
REMICDE ed ENTYVIO

AMBITO GASTROENTEROLOGIA NUMERO PRESCRIZIONI PER FARMACO

FARMACO	PRIMA PRESCRIZIONE	PROSECUZIONE	Totale complessivo
ABATACEPT	1	2	3
ADALIMUMAB	118	725	843
GOLIMUMAB	21	124	145
INFLIXIMAB	56	226	282
INFLIXIMAB BIOSIMILARE	29	239	268
VEDOLIZUMAB	111	134	245
Totale complessivo AMBITO GASTROENTEROLOGIA	336	1450	1786

DESCRIZIONE DIAGNOSI: RIFERITE AL NUMERO DI PAZIENTI



Il grafico mostra le diagnosi riscontrate nei diversi ambiti:
Le diagnosi cerchiato sono quelle dove il prescrittore non ha specificato il dettaglio della diagnosi

BIOLOGICO PRESCRITTO NELLE DIVERSE CONDIZIONI CLINICHE

	PRIMA PRESCRIZIONE	PROSECUZIONE	Totale
ARTRITE REUMATOIDE	439	3498	3937
ABATACEPT	155	828	983
ADALIMUMAB	43	435	478
ANAKINRA	3	31	34
CERTOLIZUMAB PEGOL	28	227	255
ETANERCEPT	45	740	785
GOLIMUMAB	19	197	216
INFLIXIMAB	8	46	54
INFLIXIMAB BIOSIMILARE	7	70	77
SECUKINUMAB	3		3
TOCILIZUMAB	127	920	1047
USTEKINUMAB	1	4	5

	PRIMA PRESCRIZIONE	PROSECUZIONE	Totale
ARTRITE PSORIASICA	350	2277	2627
ADALIMUMAB	101	769	870
CERTOLIZUMAB PEGOL	53	136	189
ETANERCEPT	26	638	664
GOLIMUMAB	44	262	306
INFLIXIMAB	2	65	67
INFLIXIMAB BIOSIMILARE	3	66	69
SECUKINUMAB	58	82	140
USTEKINUMAB	63	259	322

	PRIMA PRESCRIZIONE	PROSECUZIONE	Totale
CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	368	2215	2583
ADALIMUMAB	70	515	585
CERTOLIZUMAB PEGOL	32	77	109
ETANERCEPT	35	414	449
GOLIMUMAB	9	173	182
INFLIXIMAB		24	24
INFLIXIMAB BIOSIMILARE	1	42	43
SECUKINUMAB	125	196	321
TOCILIZUMAB		4	4
USTEKINUMAB	96	770	866

Farmaci biologici prescritti nelle diagnosi maggiormente riscontrate:

ARTRITE REUMATOIDE: ROACTEMRA e ORENCIA

ARTRITE PSORIASICA: ADALIMUMAB E ENBREL

CUTE E TESSUTO CUTANEO: STELARE E HUMIRA

BIOLOGICO PRESCRITTO NELLE DIVERSE CONDIZIONI CLINICHE

	PRIMA PRESCRIZIONE	PROSECUZIONE	Totale
malattia del sistema osteoarticolare	188	1931	2119
ABATACEPT	13	137	150
ADALIMUMAB	52	449	501
ANAKINRA		1	1
CERTOLIZUMAB PEGOL	11	69	80
ETANERCEPT	18	466	484
GOLIMUMAB	25	235	260
INFLIXIMAB	2	79	81
INFLIXIMAB BIOSIMILARE	6	94	100
SECUKINUMAB	19	21	40
TOCILIZUMAB	13	174	187
USTEKINUMAB	29	206	235

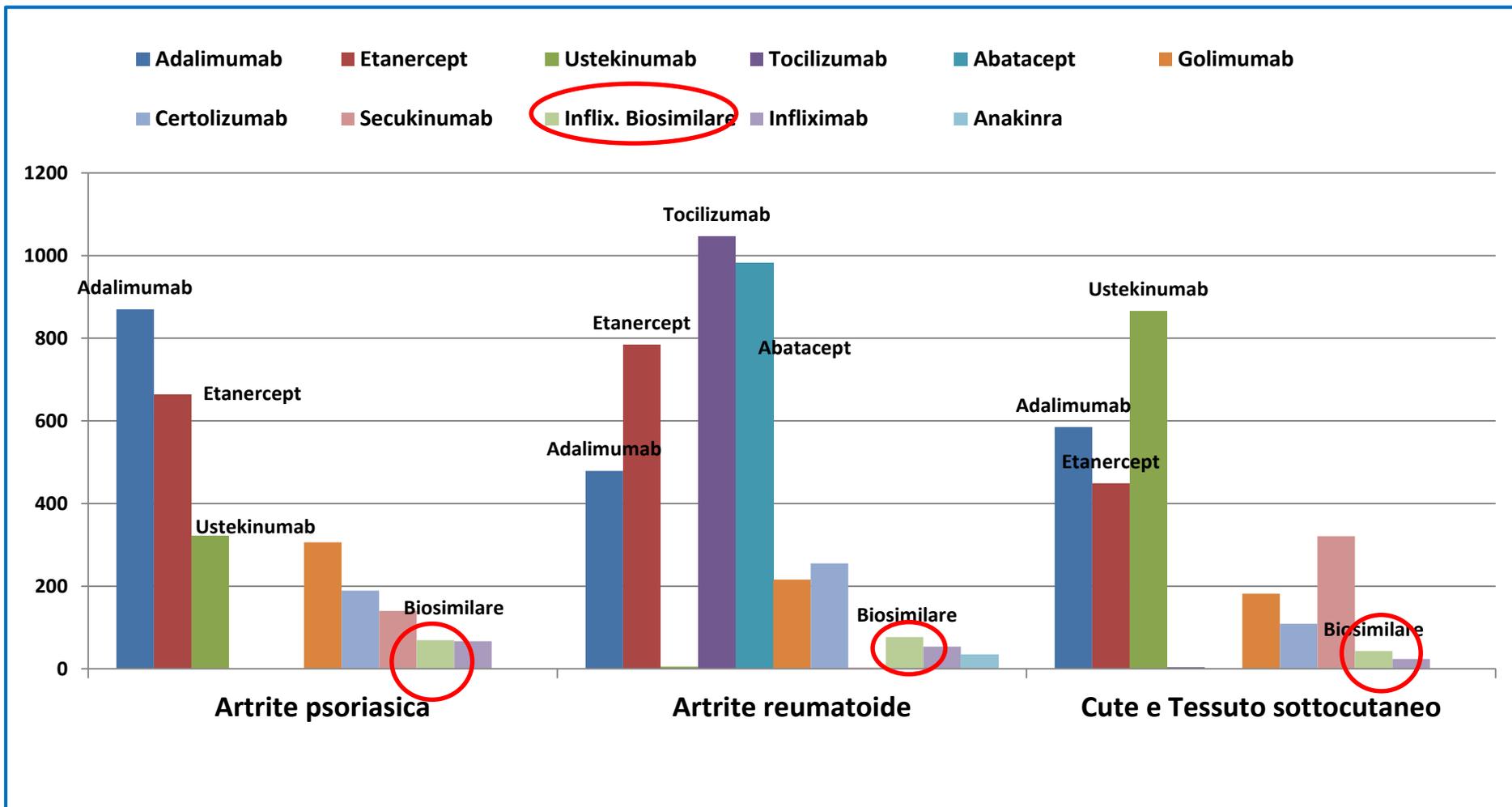
	PRIMA PRESCRIZIONE	PROSECUZIONE	Totale
PSORIASI A PLACCHE	97	771	868
ADALIMUMAB	13	172	185
ETANERCEPT	8	266	274
GOLIMUMAB		4	4
INFLIXIMAB		3	3
INFLIXIMAB BIOSIMILARE		2	2
SECUKINUMAB	37	55	92
USTEKINUMAB	39	269	308

Farmaci biologici prescritti nelle diagnosi maggiormente riscontrate:

MALATTIA SISTEMA OSTEOART: HUMIRA E ENBREL

PSORIASI A PLACCHE: ENBREL E STELARA

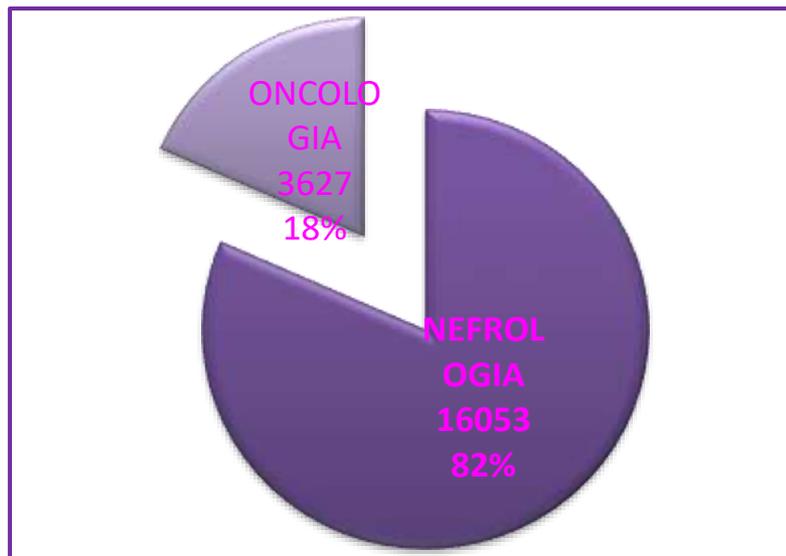
BIOLOGICO PRESCRITTO NELLE DIVERSE CONDIZIONI CLINICHE



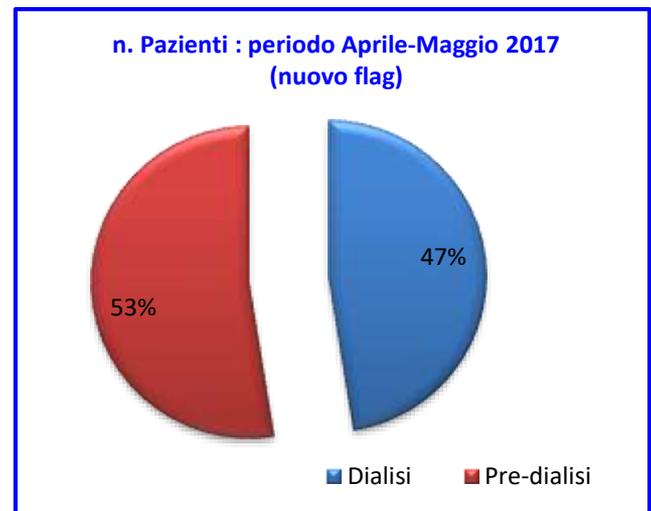
IL GRAFICO MOSTRA CHE IL BIOSIMILE E' POCO PRESCRITTO NELLE DIAGNOSI
MAGGIORMENTE RICONTRATE

EPOETINE

AMBITO	N. PAZIENTI	% FEMMINE
NEFROLOGIA	16053	50,8
ONCOLOGIA	3627	49,5
TOTALE	19680	50,6

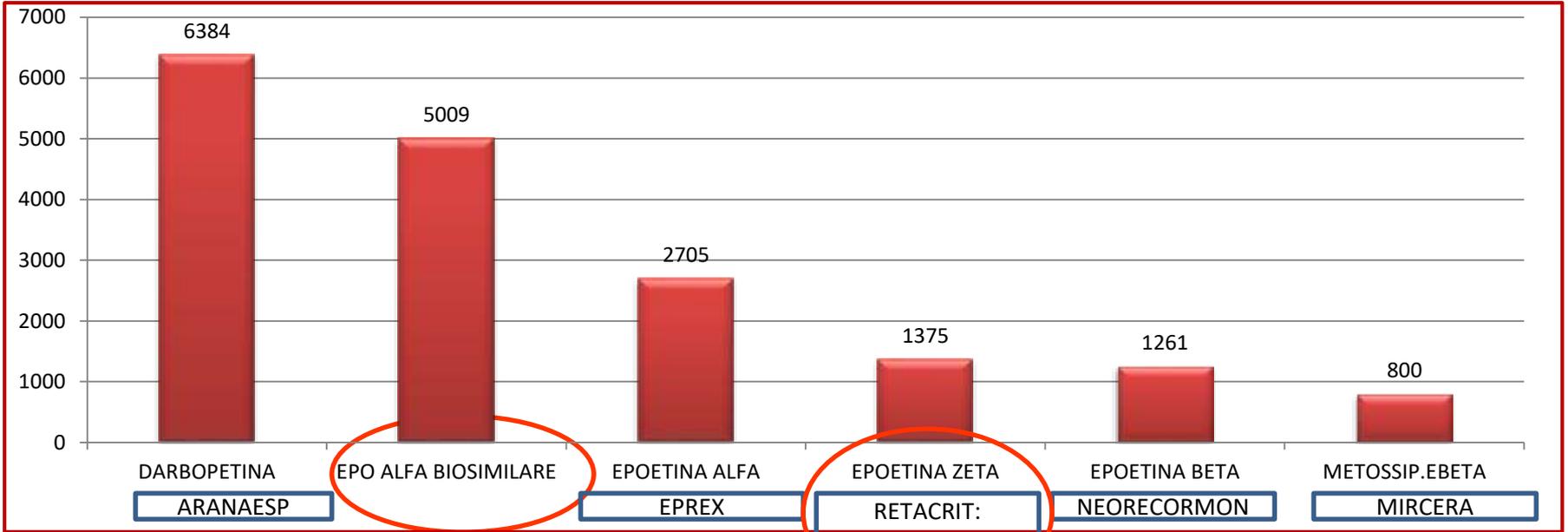


L'82% DEI PAZIENTI TRATTATI CON LE EPOETINE : AMBITO NEFROLOGIA
18% DEI PAZIENTI TRATTATI CON LE EPOETINE: AMBITO ONCOLOGIA

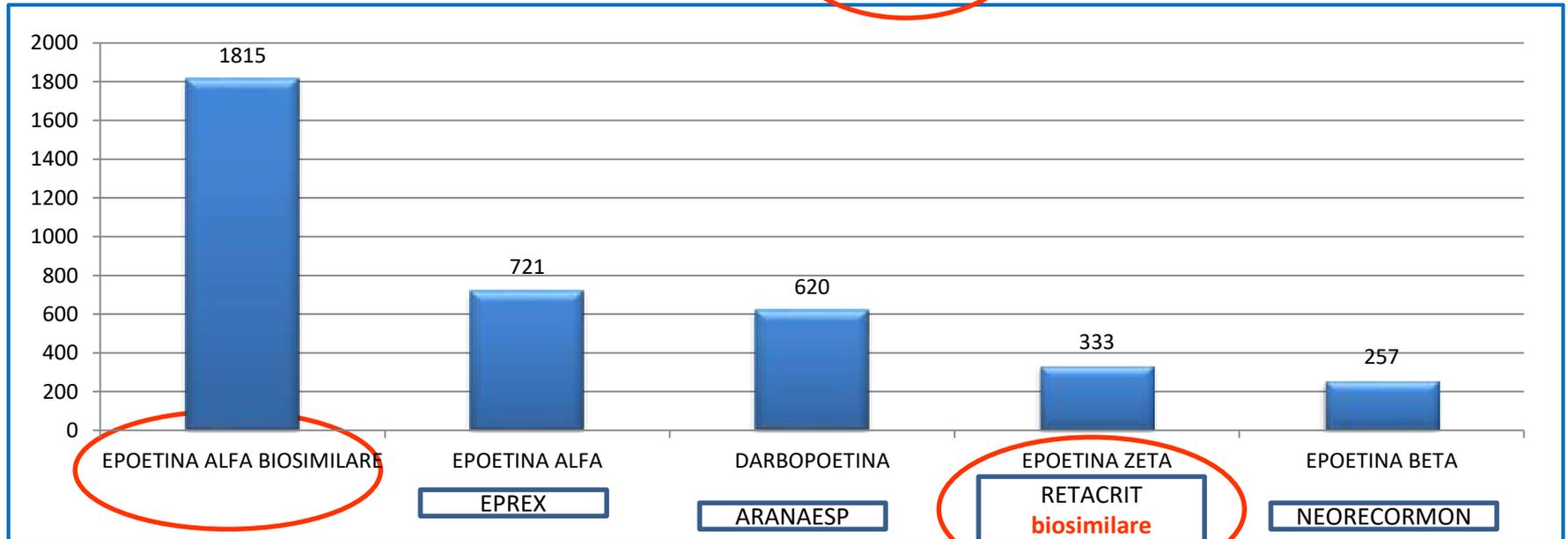


Nell'ambito nefrologia il 47% dei pazienti riceve EPO in pre-dialisi ed il 53% in dialisi

AMBITO NEFROLOGIA: N.PAZIENTI

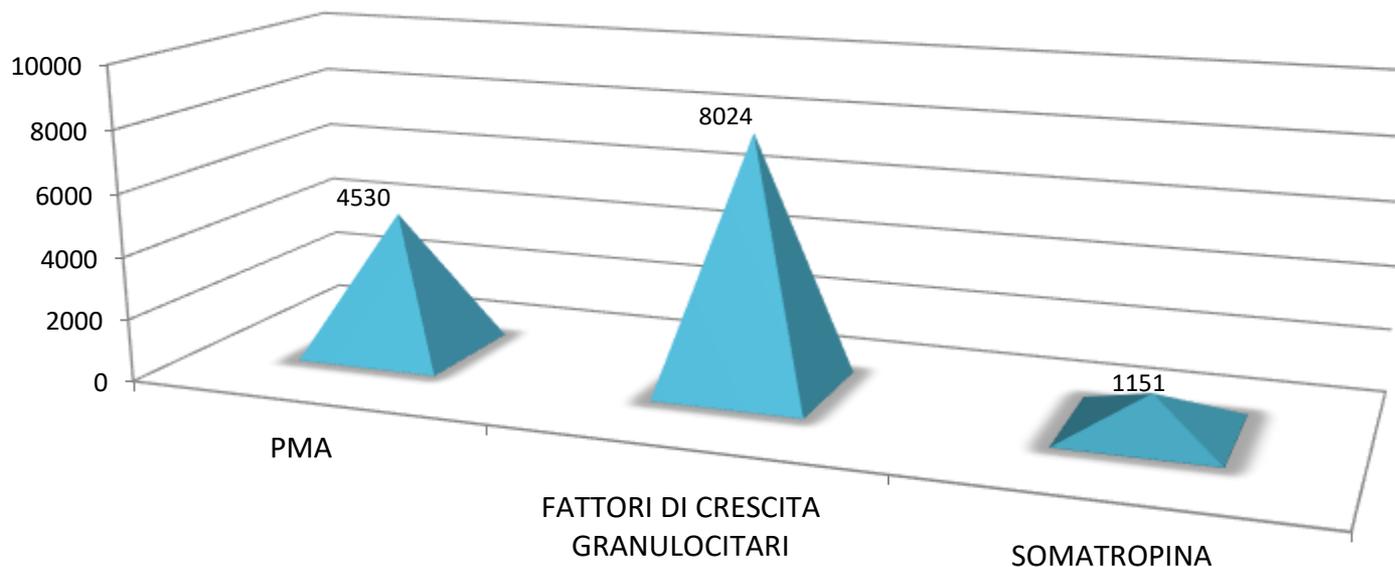


AMBITO ONCOLOGICO: N.PAZIENTI



ALTRI BIOLOGICI...

N. PAZIENTI TOTALI TRATTATI



	PAZIENTI	% FEMMINE
PMA – NOTA 74	4530	93,2
FATTORI DI CRESCITA GRANULOCITARI	8024	61,2
SOMATROPINA- NOTA 39	1151	42,3

ALTRI BIOLOGICI...

N. PAZIENTI TRATTATI SUDDIVISI PER FARMACO

FATTORI DI CRESCITA G.	FEMMINE	MASCHI	Totale
FILGRASTIM BIOSIMILARE	1213	1028	2241
PEGFILGRASTIM	1005	400	1405
FILGRASTIM	604	479	1083
LIPEGFILGRASTIM	309	146	455
LENOGRASTIM	205	160	365
Totale	3336	2213	5549

FATTORI DI CRESCITA	FEMMINE	MASCHI	Totale
SOMATROPINA	487	664	1151

FARMACI NOTA 74	FEMMINE	MASCHI	Totale
FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE	2216	166	2382
MENOTROPINA	1307	2	1309
FOLLITROPINA BETA	1099	64	1163
UROFOLLITROPINA	380	74	454
LUTROPINA ALFA	622	1	623
CORIOGONADOTROPINA ALFA	545	0	545
CORIFOLLITROPINA ALFA	454	1	455
FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE BIOSIMILARE	23	3	26
Totale	6646	311	6957



Report Prescrizioni per ASL Residenza – Selezione Menu

REGIONE CAMPANIA
SANIARP

Specialistica	Riabilitazione	Modello Unico	Farmaceutica	Case Di Cura	Nefrologia	LEA					
		<ul style="list-style-type: none"> Statistiche Prescrizioni Elenco Prescrittori Report Prescrizioni per ASL Residenza Report Prescrizioni per Centro Centri Iper Prescrittori Fascia PHT Anomalie Prescrittive Torna al menu Saniarp 	<p>..BENVENUTI NEL SISTEMA DI REPORTISTICA SANIARP..</p>								
Riepilogo Stato Importazioni				Annotazioni							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia Importazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Importazione File Specialistica</td> </tr> <tr> <td>Importazione File A - SDO</td> </tr> <tr> <td>Importazione File Riabilitazione</td> </tr> <tr> <td>Importazione File Farmaceutica</td> </tr> </tbody> </table>		Tipologia Importazione	Importazione File Specialistica	Importazione File A - SDO	Importazione File Riabilitazione	Importazione File Farmaceutica					
Tipologia Importazione											
Importazione File Specialistica											
Importazione File A - SDO											
Importazione File Riabilitazione											
Importazione File Farmaceutica											
Riepilogo anomalie per Importazione File Specialistica				Annotazioni							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia Anomalia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CODICE MEDICO ERRATO (000000 o 999999 o vuoto)</td> </tr> <tr> <td>CODICE STRUTTURA ERRATO</td> </tr> </tbody> </table>		Tipologia Anomalia	CODICE MEDICO ERRATO (000000 o 999999 o vuoto)	CODICE STRUTTURA ERRATO			RIFERITO AL PERIODO GENNAIO/GIUGNO 2				
Tipologia Anomalia											
CODICE MEDICO ERRATO (000000 o 999999 o vuoto)											
CODICE STRUTTURA ERRATO											
Riepilogo anomalie per Importazione File Riabilitazione				Annotazioni							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia Anomalia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BRANCA ERRATA O NON TROVATA</td> </tr> </tbody> </table>		Tipologia Anomalia	BRANCA ERRATA O NON TROVATA			RIFERITO AL PERIODO GENNAIO/GIUGNO 2016					
Tipologia Anomalia											
BRANCA ERRATA O NON TROVATA											



Report Prescrizioni per ASL Residenza – Filtri di Ricerca

Report Prescrizioni Modello Unico per ASL di Residenza del Paziente

PANNELLO RICERCA

ASL/AO del Centro Prescrittore TUTTI	Centro Prescrittore TUTTI	<input checked="" type="checkbox"/> Filtra solo centri attivi	
Medico Prescrittore TUTTI	DAL 28/05/2017	AL 26/05/2017	Tipo Prescrizione TUTTE
ATC	Principio Attivo		
Condizione Clinica			
<input type="button" value="Cerca"/> <input type="button" value="Annulla esportazione"/> <input type="button" value="Scarica esportazione"/>			



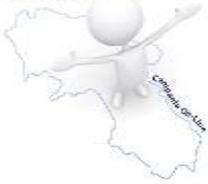
Report Prescrizioni per ASL Residenza – Numerosità dati: 1 giorno

DAL **AL** **Tipo Prescrizione**

Principio Attivo

Condizione Clinica

PRESCRIZIONI							
DATA INIZIO	DATA FINE	ETA'	SESSO	Prescrittore	Principio Attivo	Dosaggio	Formulazione
							Numero di Prescrizioni: 180 Numero di Pazienti distinti: 166



Report Prescrizioni per ASL Residenza – Numerosità dati: 1 mese

DAL **AL** **Tipo Prescrizione**

Principio Attivo

Condizione Clinica

PRESCRIZIONI				
SESSO	Prescrittore	Principio Attivo	Dosaggio	Formulazione
				Numero di Prescrizioni: 13599 Numero di Pazienti distinti: 10609



Report Prescrizioni per ASL Residenza – DETTAGLIO PRESCRIZIONI

PANNELLO RICERCA

ASL/AO del Centro Prescrittore TUTTI	Centro Prescrittore TUTTI		
Medico Prescrittore TUTTI	DAL 26/05/2017	AL 26/05/2017	Tipo Prescrizione TUTTE
ATC		Principio Attivo	
Condizione Clinica			
Cerca Richiedi esportazione Scarica esportazione			

[Dettaglio Prescrizioni](#) |
 [Regolati Diagnostici](#) |
 [Condizioni Cliniche](#) |
 [Categorie ATC](#)

PRESCRIZIONI

Numero di Prescrizioni: 183
Numero di Pazienti (distinti): 166

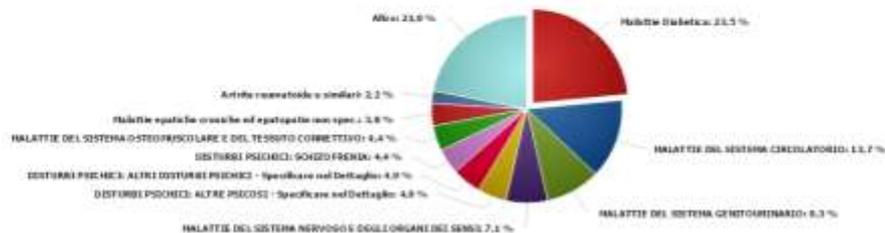
ASL / AO	CENTRO	DATA INIZIO	DATA FINE	ETA' / SESSO	Prescrittore	Principio Attivo	Dosaggio	Formulazione
A.O. CARDARELLI	A.O. CARDARELLI - EPATOLOGIA - FARMACI INNOVATIVI DIAS	26/05/2017	10/11/2017	50 M	DI COSTANZO GIOVANNI GIUSEPPE (NA018044)	TENOPOVIR DISOPROXIL	245 MG	COMPRESSE RIVESTITE
A.O. RUINO BENEVENTO	A.O. GRUPPO - MALATTIE INFETTIVE	26/05/2017	22/11/2017	38 F	FORZIGONE LUIGI (86003857)	ENTECAVIR	8.3000 MG	COMPRESSE RIVESTITE
A.O.R.N. DEI COLLI	A.O.R.N. DEI COLLI P.O. MONALE - CARDIOLOGIA SUN	26/05/2017	26/05/2018	74 M	D'ALTO MICHELE (54007292)	APRABAN	5 MG	COMPRESSE RIVESTITE
A.O.R.N. DEI COLLI	A.O.R.N. DEI COLLI P.O. MONALE - ONCOLOGIA	26/05/2017	05/06/2017	49 M	CAPUTO FRANCESCA (NA029780)	ALBUMINA UMANA	50 ML/20%	PREPARAZIONE INIECTABILE
A.O.R.N. DEI COLLI	A.O.R.N. DEI COLLI P.O. MONALE - ONCOLOGIA	26/05/2017	25/11/2017	70 M	LEO LUIGI (NA023772)	CAPCITABINA	505 MG	COMPRESSE RIVESTITE
A.O.R.N. DEI COLLI	A.O.R.N. DEI COLLI P.O. MONALE - PNEUMOLOGIA ONCOLOGICA	26/05/2017	09/06/2017	34 M	BATTILORO CIRO (NA027252)	VINDORELINA	20 MG	CAPSULE MOLLI
A.O.R.N. DEI COLLI	A.O.R.N. DEI COLLI P.O. MONALE - PNEUMOLOGIA ONCOLOGICA	26/05/2017	07/07/2017	34 M	BATTILORO CIRO (NA027252)	APREPITANT	125 MG + DCP 85MG	CAPSULE RIGIDE
A.O.R.N. DEI COLLI	AORN DEI COLLI - RO. COTUGNO VII UNITA' OPERATIVA	26/05/2017	25/06/2017	56 M	BELLOPPE PASQUALE (CE004579)	ALBUMINA UMANA	50 ML/20%	PREPARAZIONE INIECTABILE
A.O.R.N. DEI COLLI	AORN DEI COLLI - RO. COTUGNO VII UNITA' OPERATIVA	26/05/2017	22/11/2017	44 M	BELLOPPE PASQUALE (CE004579)	RIFAXIMINA	550 MG	COMPRESSE RIVESTITE
A.O.R.N. S.ANNA E S.SEBASTIANO CASERTA	A.O.R.N. S.ANNA E S.SEBASTIANO - CARDIOLOGIA A DIREZ. UNIVERSITARIA	26/05/2017	26/05/2018	30 M	CESARO FRANCESCO (CE003358)	ECOTIMIBE	10 MG	COMPRESSE
A.O.R.N. S.ANNA E S.SEBASTIANO CASERTA	A.O.R.N. S.ANNA E S.SEBASTIANO - CARDIOLOGIA A DIREZ. UNIVERSITARIA	26/05/2017	26/05/2018	30 M	CESARO FRANCESCO (CE003358)	TICAGRELOR	90 MG	COMPRESSE RIVESTITE
A.O.R.N. S.ANNA E S.SEBASTIANO CASERTA	A.O.R.N. S.ANNA E S.SEBASTIANO - CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON UTIC	26/05/2017	26/05/2018	87 F	DI DONNA VINCENZO (CE002301)	DABIGATRAN ETEKPLATO	110 MG	CAPSULE RIGIDE
A.O.R.N. S.ANNA E S.SEBASTIANO CASERTA	A.O.R.N. S.ANNA E S.SEBASTIANO - CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON UTIC	26/05/2017	26/05/2018	88 M	DI DONNA VINCENZO (CE002301)	AMLODIPINA + OLMESARTAN MEDOXIMIL	5 MG + 40 MG	COMPRESSE RIVESTITE
A.O.R.N. S.ANNA E S.SEBASTIANO CASERTA	A.O.R.N. S.ANNA E S.SEBASTIANO - CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON UTIC	26/05/2017	26/05/2018	46 F	DI DONNA VINCENZO (CE002301)	SACUBITRIL + VALSARTAN	24.1000 MG + 15.7000 MG	COMPRESSE RIVESTITE
A.O.R.N. S.ANNA E S.SEBASTIANO CASERTA	A.O.R.N. S.ANNA E S.SEBASTIANO - CARDIOLOGIA-RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	26/05/2017	22/11/2017	70 M	CARISTERRA RAFFAELE (CE004978)	TICAGRELOR	90 MG	COMPRESSE RIVESTITE



Report Prescrizioni per ASL Residenza – RIEPILOGO DIAGNOSI

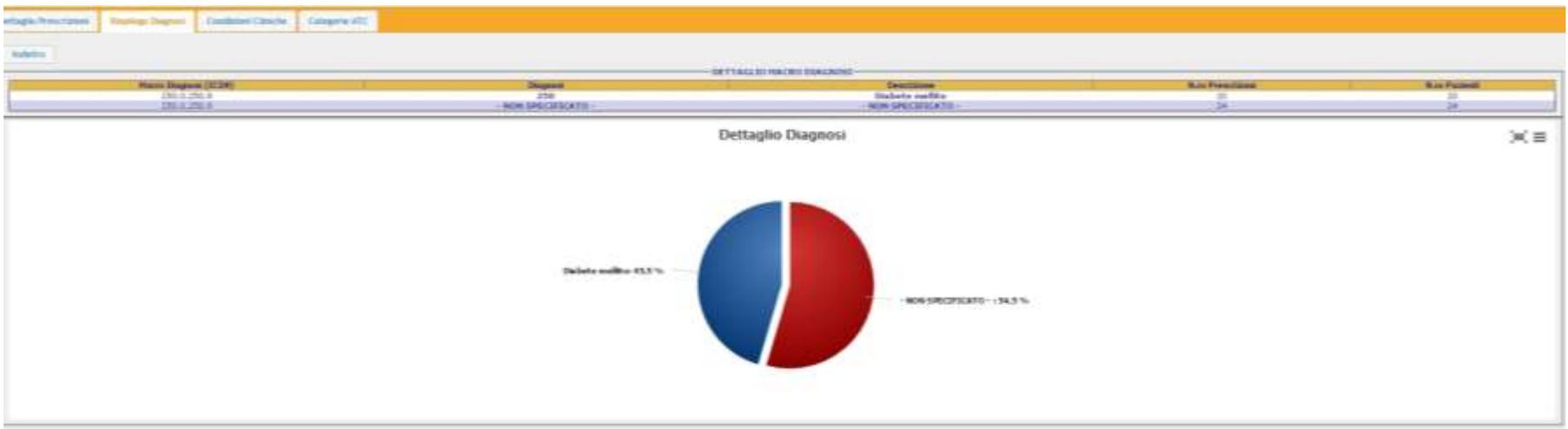
INDICATORI DIAGNOSI				
Nome Diagnosi (ICD9)	Nome Diagnosi	Non Frazionati	Non Frazionati	Non Frazionati
714.0-714.9	Artrosi reumatoide e spondilite	4	4	
410.0-414.9	Cardiopatia ischemica	2	2	
428.0-428.9	Insufficienza cardiaca	1	1	
430.0-439.9	Malattie Cerebrovascolari e TIA	3	3	
250.0-259.9	Malattie Diabetiche	43	43	
571.0-575.9	Malattie epatiche croniche ed epatopatie non spec.	2	2	
530.0-539.9	Malattie esofago, stomaco, duodeno	1	1	
490.0-499.9	Malattie polmonari croniche	4	4	
279.0-289.9	Disturbi dell'apparato genitale maschile	7	7	
301.0-309.9	Disturbi dell'apparato respiratorio	1	1	
150.0-159.9	Disturbi digestivi e perforanti	1	1	
374.0-379.9	Disturbi materni	4	4	
200.0-209.9	Disturbi della funzione endocrina	4	4	
099	DISTURBI PSICHICI: ALTRE PSICOSI - Specificare nel Dettaglio	9	9	
290-319	DISTURBI PSICHICI: ALTRI DISTURBI PSICHICI - Specificare nel Dettaglio	9	9	
300	DISTURBI PSICHICI: DEPRESSIONE MAGGIORE	1	1	
294	DISTURBI PSICHICI: DISTURBI BIPOLARI	2	2	
293	DISTURBI PSICHICI: SCHIZOFRENIA	2	2	
280-289	DISTURBI PSICHICI: DEPRESSIONE MAGGIORE	1	1	
280-400	MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	28	28	
280-829	MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	17	17	
320-360	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI	13	13	
710-799	MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOARTICOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO	9	9	
520-539	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	2	2	
480-519	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	2	2	
080-209	MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	4	4	
001-139	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	2	2	
180-239	TUMORI	2	2	
880-899.9	889	2	2	

Dettaglio Diagnosi



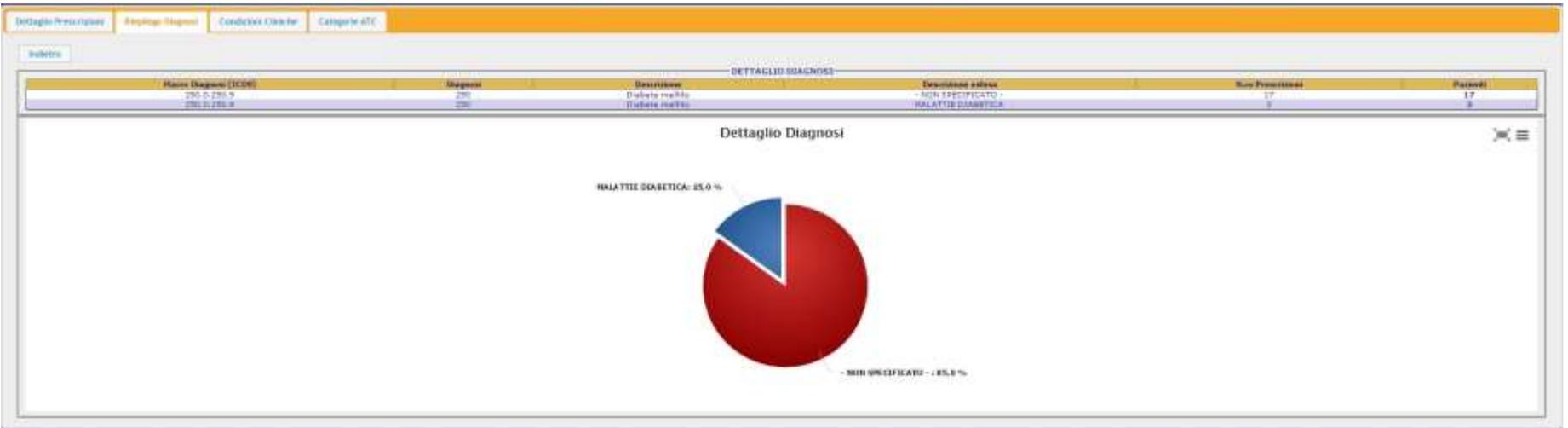


Report Prescrizioni per ASL Residenza – Riepilogo Diagnosi – **DETTAGLIO MACRO DIAGNOSI**



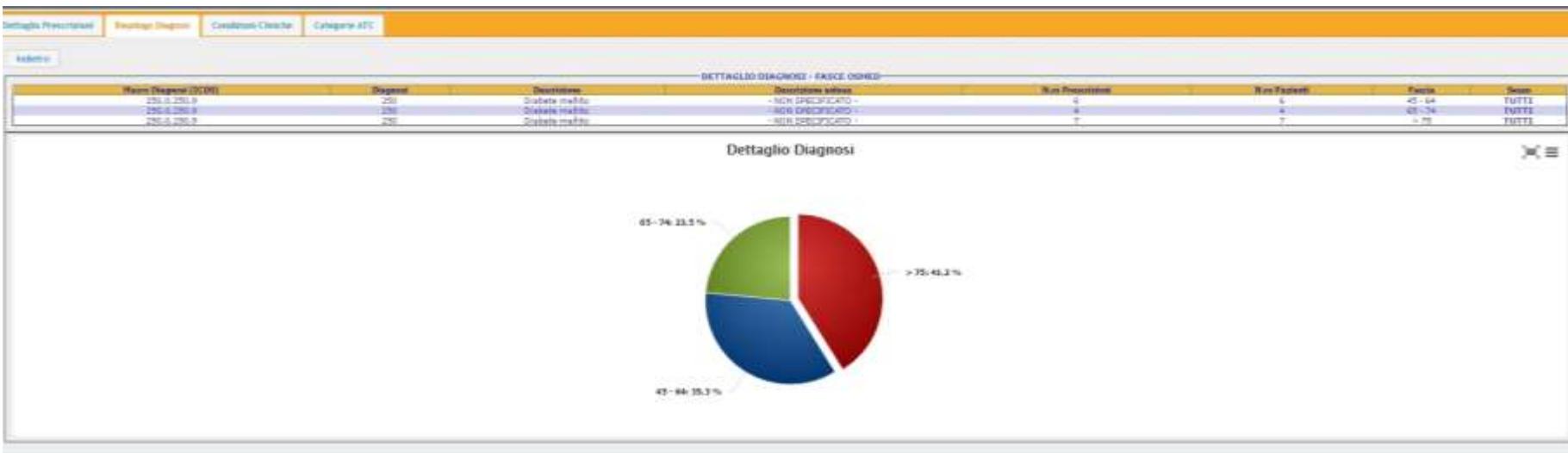


Report Prescrizioni per ASL Residenza – Riepilogo Diagnosi – **DETTAGLIO DIAGNOSI**



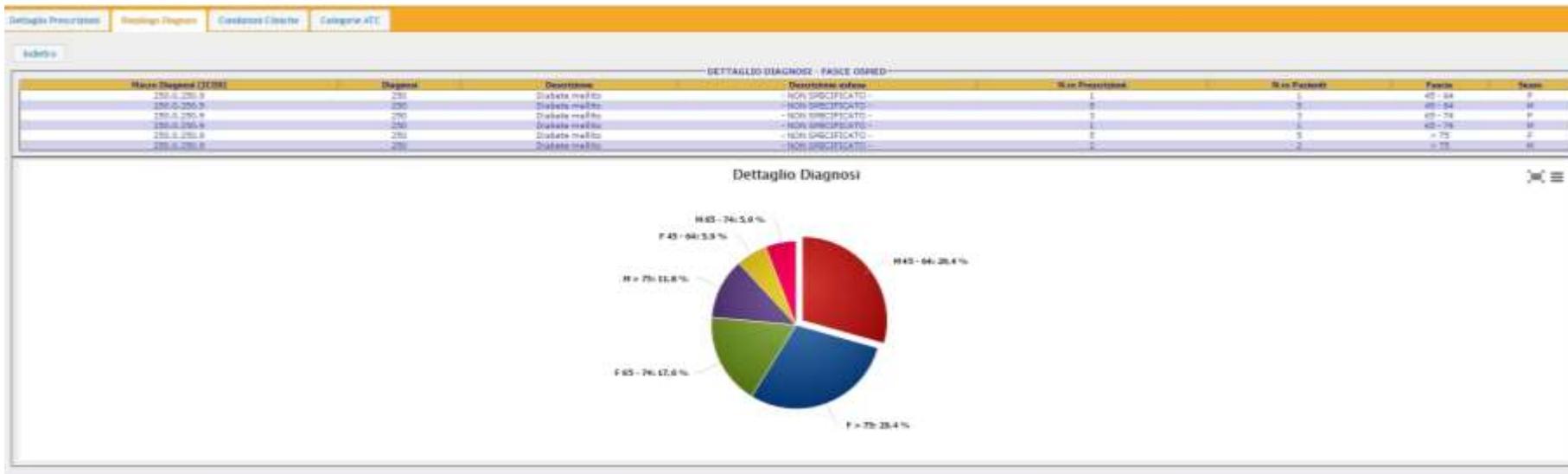


Report Prescrizioni per ASL Residenza – Riepilogo Diagnosi – FASCE OSMED





Report Prescrizioni per ASL Residenza – Riepilogo Diagnosi – FASCE OSMED PER SESSO





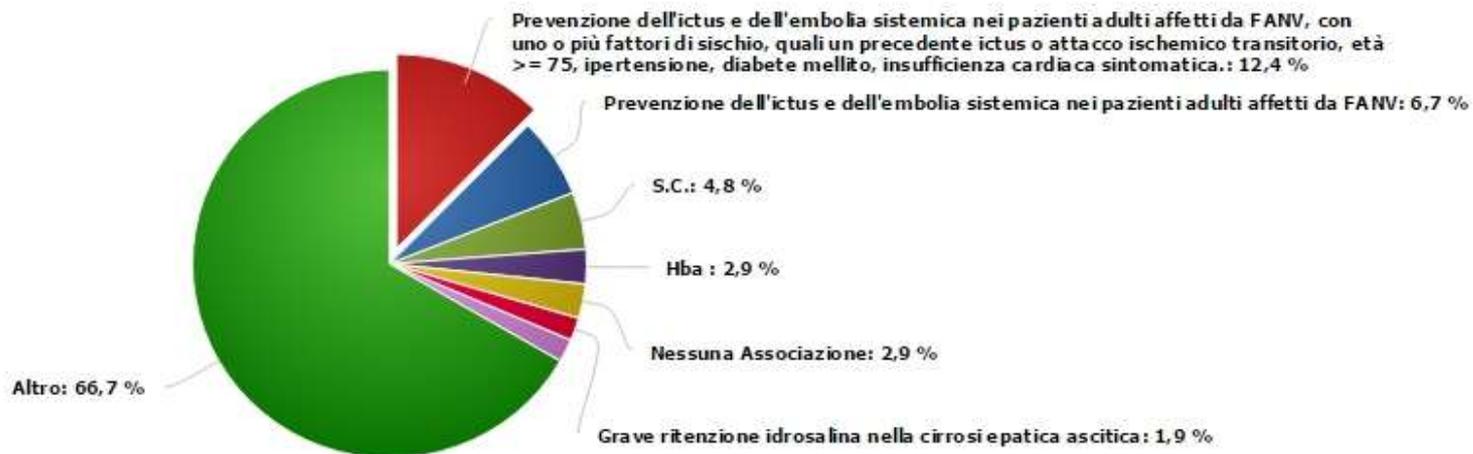
Report Prescrizioni per ASL Residenza – CONDIZIONI CLINICHE

Principio	Condizioni Cliniche	ASL Prescritta	Fattori
ACILIBINO	PAZIENTE BRONCOPULMONARICO CON DISPIREA DURANTE ESERCIZIO INTENSO (ES. SALIRE LE SCALE, PEGALARE)	1	1
ACILIBINO	PAZIENTE BRONCOPULMONARICO CON DISPIREA DURANTE UNA CARRIERA IN SALITA	1	1
ACILIBINO	PAZIENTE CON FUMIGIO CONCLAMATO DI BRONCOPULMONARITA CRONICA DISTRUTTA (BPCO) DA MODERATA A INSULTO GRAVE SECONDO LE LINEE GUIDA GOLD ULTIMA VERSIONE	1	1
ALDOSTERONE	Severe ipertensione arteriosa (sistolica superiore a 160 mmHg)	2	2
ALDOSTERONE	Regime non in ACU	2	2
ALDOSTERONE	Nessuna Associazione	1	1
ALDOSTERONE	Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da FAVO con uno o più fattori di rischio, sull'ipertensione sintomatica o attacco ischemico transitorio, età >= 75, ipertensione, diabete mellito, insufficienza cardiaca sistolica	1	1
BARBITURATO BENZODIAZEPINICO	Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da FAVO	2	2
BARBITURATO BENZODIAZEPINICO	In associazione a metformina, con o senza metformina	1	1
DANSILOLIDINE	potente in prevenzione di crisi	1	1
DANSILOLIDINE	Pre-fattivo	1	1
DANSILOLIDINE	Tattamento dell'anemia (Hb < 11 g/dL e suo mantenimento tra 11 e 12 g/dL, associato ad IRC in pazienti adulti e in soggetti pediatrici) sia in trattamento dialitico che in trattamento conservativo	2	2
DANSILOLIDINE	Tattamento di anemia quale in caso di blocco cronico adjuvante in donne con carcinoma mammario e conosciuta trombocitopenia protattiva	1	1
DANSILOLIDINE	Tattamento di seconda scelta, 1 - 2 Puntate	2	2
DANSILOLIDINE	Metformina	1	1
DANSILOLIDINE	Metformina e Sulfonilurea	1	1
DANSILOLIDINE	In associazione a metformina, con o senza metformina	1	1
DANSILOLIDINE	Duale	1	1
DANSILOLIDINE	Modeste di non associazione S.C.	1	1
DANSILOLIDINE	potente in prevenzione di crisi	1	1
DANSILOLIDINE	Tattamento dell'anemia (Hb < 11 g/dL e suo mantenimento tra 11 e 12 g/dL, associato ad IRC in pazienti adulti e in soggetti pediatrici) sia in trattamento dialitico che in trattamento conservativo	1	1
DANSILOLIDINE	S.C.	1	1
DANSILOLIDINE	Zincheri multivalenti (Zn-Cu)	2	2
DANSILOLIDINE	Tattamento dell'anemia (Hb < 11 g/dL e suo mantenimento tra 11 e 12 g/dL, associato ad IRC in pazienti adulti e in soggetti pediatrici) sia in trattamento dialitico che in trattamento conservativo	2	2
DANSILOLIDINE	Tattamento dell'anemia (Hb < 10 g/dL) in pazienti adulti: soggetti che ricevono chemioterapia antineoplastica, in caso di Hb < 8 mg/dL, e indotto il ricorso all'ematotrasfusione	1	1
DANSILOLIDINE	potente in prevenzione di crisi	2	2
DANSILOLIDINE	Pre-fattivo	2	2
DANSILOLIDINE	Tattamento dell'anemia (Hb < 11 g/dL e suo mantenimento tra 11 e 12 g/dL, associato ad IRC in pazienti adulti e in soggetti pediatrici) sia in trattamento dialitico che in trattamento conservativo	1	1
DANSILOLIDINE	Tattamento dell'anemia (Hb < 10 g/dL) in pazienti adulti: soggetti che ricevono chemioterapia antineoplastica, in caso di Hb < 8 mg/dL, e indotto il ricorso all'ematotrasfusione	1	1
DANSILOLIDINE	Sulfonilurea (in pazienti in cui l'aggiunta della metformina sia controindicata o non tollerata)	1	1
DANSILOLIDINE	S.C. nel trattamento di 2° scelta, può essere prescritta Farm. sistemica/derivata	1	1
DANSILOLIDINE	Indicazioni e trattamento della riacquiescenza febbrile da chemioterapia	1	1
DANSILOLIDINE	PAZIENTE BRONCOPULMONARICO CON DISPIREA DURANTE LAVORO DURANTE LAVORO INTENSO (ES. SALIRE LE SCALE, PEGALARE)	1	1
DANSILOLIDINE	PAZIENTE BRONCOPULMONARICO CON DISPIREA DURANTE UNA CARRIERA LENTA RISPETTO A PERSONE DELLA STESSA ETA' E CHE PORTA A INTERRUZIONE	1	1
DANSILOLIDINE	PAZIENTE CON FUMIGIO CONCLAMATO DI BRONCOPULMONARITA CRONICA DISTRUTTA (BPCO) DA MODERATA A INSULTO GRAVE SECONDO LE LINEE GUIDA GOLD ULTIMA VERSIONE	1	1
DANSILOLIDINE	Regime adulti con diabete di tipo 2, in associazione a insulina ad azione rapida	1	1
DANSILOLIDINE	HbA1c < 8,5%, con un livello del glicemia preprandiale raggiungere il target desiderato con l'aggiunta del nuovo farmaco, considerando la massima media di HbA1c con i farmaci attivi sul sistema della terapia di cura: < 7%	2	2
DANSILOLIDINE	Trapianto locale	1	1
DANSILOLIDINE	Metformina	1	1
DANSILOLIDINE	Metformina e Sulfonilurea	2	2
DANSILOLIDINE	Metformina (fondamentale in monoterapia o abbinata in pazienti con diabete mellito secondo Codicelli-Gault < 20 mg/anno)	1	1
DANSILOLIDINE	Protezione di ipoglicemia severa e comunque rafforzamento le attività quotidiane che scongiuri l'utilizzo di altre classi di ipoglicemizzanti. Conseguentemente la rimborsabilità dell'associazione con sulfonilurea è limitata esclusivamente in caso di controindicazione o intolleranza alla metformina	1	1
DANSILOLIDINE	HbA1c < 8,5%, con un livello del glicemia preprandiale raggiungere il target desiderato con l'aggiunta del nuovo farmaco, considerando la massima media di HbA1c con i farmaci attivi sul sistema della terapia di cura: < 7%	1	1
DANSILOLIDINE	Insulina basale	1	1
DANSILOLIDINE	Insulina	1	1
DANSILOLIDINE	Metformina	1	1
DANSILOLIDINE	Metformina e insulina basale	1	1
DANSILOLIDINE	Metformina e sulfonilurea	1	1
DANSILOLIDINE	Trattamento terapeutico (insulina < 75%) alla dose massima tollerata della terapia ipoglicemizzante corretta e dopo adeguata e documentata modifica dello stile di vita (dieta e attività fisica)	1	1
DANSILOLIDINE	HbA1c < 8,5%, con un livello del glicemia preprandiale raggiungere il target desiderato con l'aggiunta del nuovo farmaco, considerando la massima media di HbA1c con i farmaci attivi sul sistema della terapia di cura: < 7%	1	1
DANSILOLIDINE	Sulfonilurea	1	1
DANSILOLIDINE	Nessuna Associazione	2	2
DANSILOLIDINE	Sulfonilurea	1	1
DANSILOLIDINE	Sulfonilurea	2	2
DANSILOLIDINE	Sulfonilurea	1	1



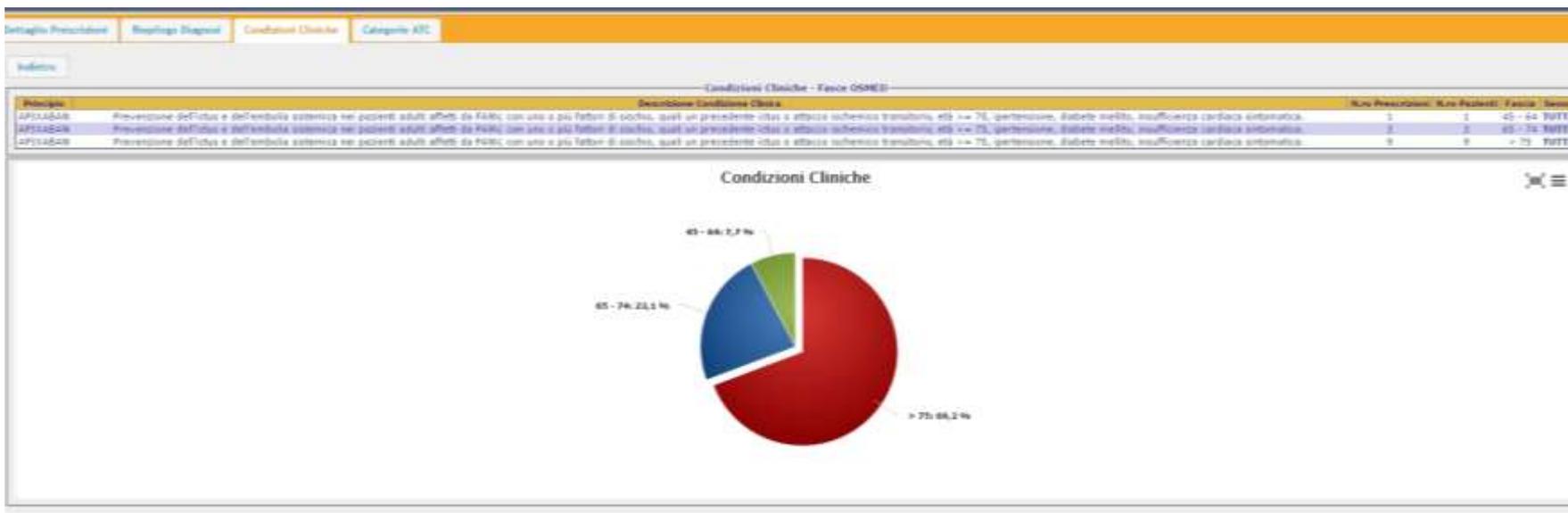
Report Prescrizioni per ASL Residenza – CONDIZIONI CLINICHE: GRAFICO

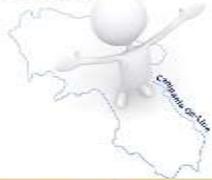
Condizioni Cliniche



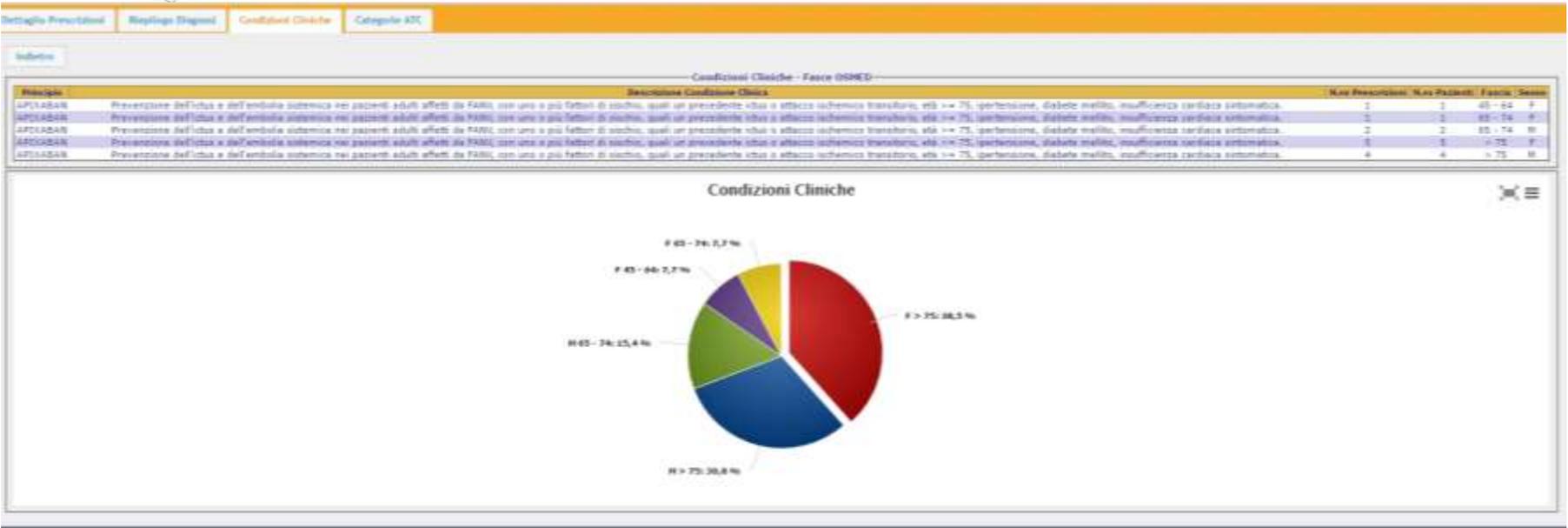


Report Prescrizioni per ASL Residenza – Condizioni Cliniche - FASCE OSMED



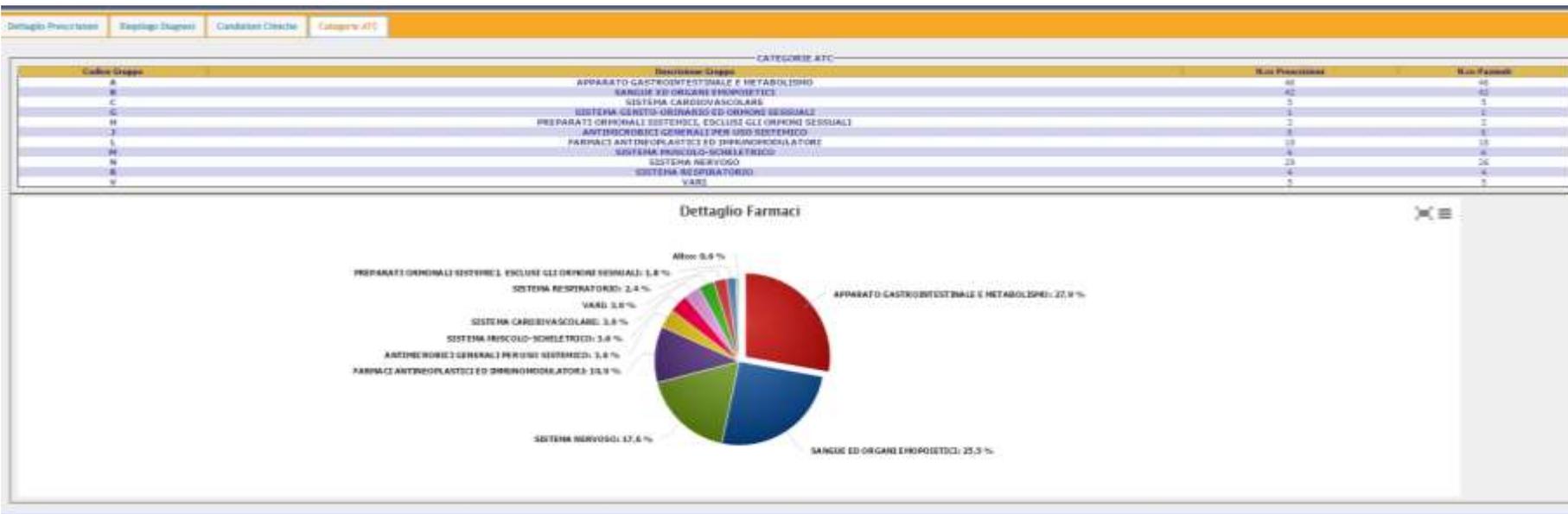


Report Prescrizioni per ASL Residenza – Condizioni Cliniche - FASCE OSMED PER SESSO





Report Prescrizioni per ASL Residenza – CATEGORIE ATC





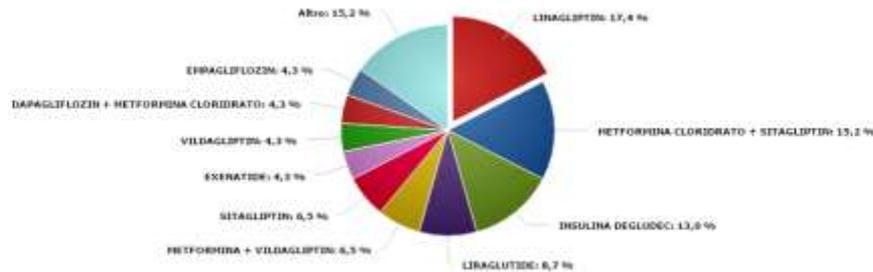
Report Prescrizioni per ASL Residenza – Categorie ATC – DETTAGLIO ATC

[Dettaglio Prescrizioni](#) |
 [Riepilogo Diagnosi](#) |
 [Condizioni Cliniche](#) |
 [Categorie ATC](#)

Inoltre:

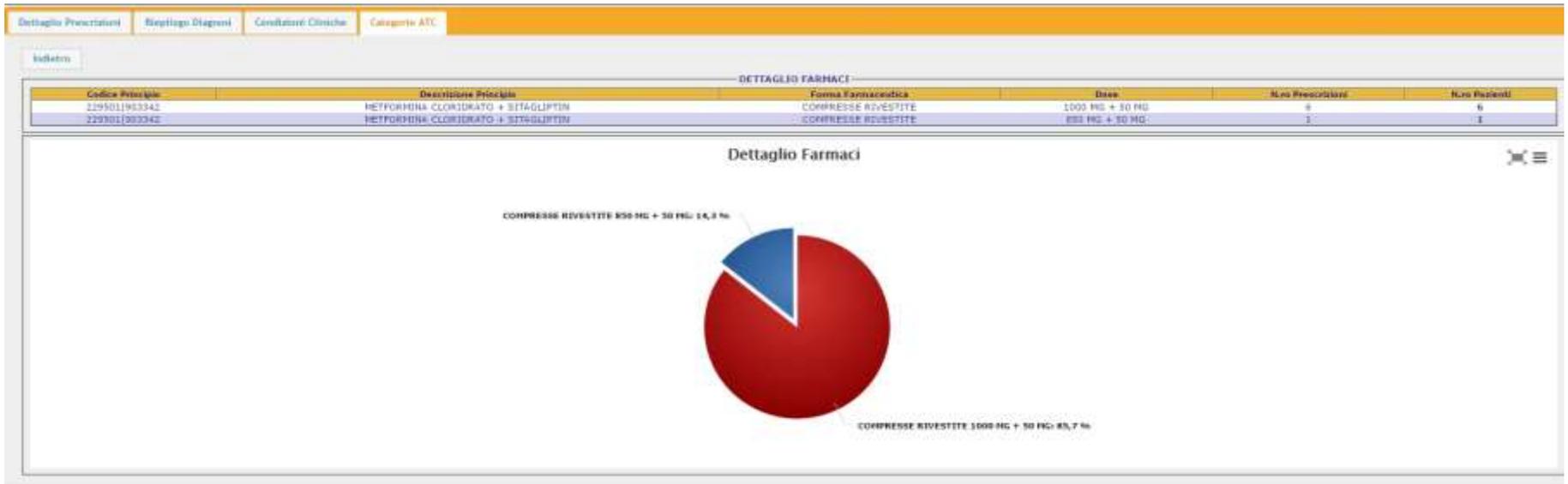
ATC	Descrizione ATC	Codice Principio	Descrizione	Num. Prescrizioni	Num. Pazienti
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	229500 903416	METFORMINA + VILDAGLIPTIN	3	3
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	229501 903342	METFORMINA CLORIDRATO + SITAGLIPTIN	7	7
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	460300	ELIFAXIMINA	1	1
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	901768	PANTOPRAZOLO	1	1
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	903342	SITAGLIPTIN	3	3
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	903389	ESERATIDE	2	2
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	903818	VILDAGLIPTIN	2	2
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	903608	LIRAGLUTIDE	4	4
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	903774	LINAGLIPTIN	8	8
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	903774 229501	LINAGLIPTIN + METFORMINA CLORIDRATO	1	1
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	904112	DAPAGLIPTIN	1	1
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	904112 229501	DAPAGLIPTIN + METFORMINA CLORIDRATO	2	2
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	904164	INSULINA DEGLIUDIC	6	6
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	904388 229501	ALOGLIPTIN + METFORMINA CLORIDRATO	1	1
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	904509	EMPAGLIPTIN	2	2
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	904561	DULAGLIPTIN	2	2

Dettaglio Farmaci





Report Prescrizioni per ASL Residenza – Categorie ATC – **DETTAGLIO PRINCIPI ATTIVI**





Analisi Anomalie Prescrittive – Selezione Menu

Specialistica	Riabilitazione	Modello Unico	Farmaceutica	Case Di Cura	Nefrologia	LEA
Statistiche Prescrizioni			Report Prescrizioni Modello Unico per ASL di			
Elenco Prescrittori			PANNELLO RICERCA			
Report Prescrizioni per ASL Residenza						
Report Prescrizioni per Centro						
Centri Iper Prescrittori Fascia PHT						
Anomalie Prescrittive						
Torna al menu Saniarp						
ASL/A						
Medico Prescrittore			DAL			
ATC			26/05/2017			



Analisi Anomalie Prescrittive – Filtri di Ricerca

Analisi Anomalie Prescrittive

PANNELLO RICERCA

<p style="text-align: center;">Tipologia di Analisi</p> <p style="text-align: center;">_ SELEZIONA UN TIPO DI ANALISI _ ▾</p>	<p style="text-align: center;">C.F. Assistito</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="button" value="Cerca"/> <input type="button" value="Esporta"/></p>
---	---	--



Analisi Anomalie Prescrittive – Off-Label Gruppo UVA

PANNELLO RICERCA

Tipologia di Analisi

Off-Label Gruppo UVA

E.F. Assistito

Cerca Esporta

DATI PRESCRIZIONI ANOMALE

Risultati trovati: 836

CF Paziente	Centro Prescrizione	Prescrittore	Prescrizione	Periodo	Stato RA	GG
BBRPN1740FF99F	ASL NAPOLI 3 CENTRO - DS8 24 - U.O. ASSISTENZA ANZIANI DS824	POLLICE SERENA (NA020637)	MEANTINA - 500 MG - GOCCE ORALI	11/11/2016 - 10/03/2017	NO	61
	ASL NAPOLI 3 CENTRO - DS8 24 - U.O. ASSISTENZA ANZIANI DS824	POLLICE SERENA (NA020637)	RIVASTIGMINA - 13.3000 MG/D - CEROTTI	06/03/2017 - 02/09/2017		
BBRS037CTM4211	D.S. SALA CORNELINA - POLLA - CENTRO EX U.V.A.	D'ACURTI VINCENZO (SA004333)	DOMPEZIL CLORIDRATO - 5 MG - COMPRESSE OMOISFERIBILI	04/10/2016 - 03/04/2017	SI	2
	D.S. SALA CORNELINA - POLLA - CENTRO EX U.V.A.	D'ACURTI VINCENZO (SA004333)	DOMPEZIL CLORIDRATO - 5 MG - COMPRESSE	18/03/2017 - 24/09/2017		
BCCLM12649B704H	ASL CASERTA - DISTRETTO 15 (PIEDIMONTE-CAIAZZO) - UVA 15	PESATURO ALFONSO (CE003992)	MEANTINA CLORIDRATO - 10 MG - COMPRESSE RIVESTITE DIVISIBILI	06/02/2017 - 24/07/2017	SI	148
	ASL CASERTA - DISTRETTO 15 (PIEDIMONTE-CAIAZZO) - UVA 15	PESATURO ALFONSO (CE003992)	MEANTINA CLORIDRATO - 20 MG - COMPRESSE RIVESTITE	06/02/2017 - 24/07/2017		
BTNT7328Q4M282A	A.O.U. FEDERICO II DAL MEDICINA CLINICA - PROGRAMMA IPERADIPATIMENTALE DI MEDICINA GERIATRICA	POSTIGLIONE ALFREDO (NA079498)	DOMPEZIL CLORIDRATO - 5 MG - COMPRESSE RIVESTITE	08/09/2016 - 08/11/2016	SI	4
	A.O.U. FEDERICO II DAL MEDICINA CLINICA - PROGRAMMA IPERADIPATIMENTALE DI MEDICINA GERIATRICA	GALLOTTA GIOVANNI (SA008138)	DOMPEZIL CLORIDRATO - 10 MG - COMPRESSE RIVESTITE	04/11/2016 - 03/03/2017		
BFLNNA36L55H031E	ASL NAPOLI 3 SUD - D.S. S2 - CENTRO U.V.A.	GIAMUNDO GIUSEPPE (NA019996)	MEANTINA CLORIDRATO - 10 MG - COMPRESSE RIVESTITE DIVISIBILI	01/12/2016 - 24/03/2017	SI	120
	ASL NAPOLI 3 SUD - D.S. S2 - CENTRO U.V.A.	GIAMUNDO GIUSEPPE (NA019996)	MEANTINA CLORIDRATO - 20 MG - COMPRESSE RIVESTITE	18/01/2017 - 20/04/2017		
BFLMNA48642G732C	ASL NAPOLI 3 SUD - D.S. S2 - CENTRO U.V.A.	GIAMUNDO GIUSEPPE (NA019996)	MEANTINA - 20 MG - COMPRESSE	21/04/2017 - 18/10/2017	SI	174
	ASL NAPOLI 3 SUD - D.S. S2 - CENTRO U.V.A.	GIAMUNDO GIUSEPPE (NA019996)	MEANTINA CLORIDRATO - 20 MG - COMPRESSE	17/04/2017 - 24/10/2017		
BLDGMS03C16P237V	ASL BEVERENTO D.S 07 - D.S 07- CENTRO U.V.A. GERIATRIA	SAZEOLLA MAURIZIO (BN001320)	RIVASTIGMINA - 13.3000 MG/D - CEROTTI	07/04/2017 - 04/10/2017	NO	100
	ASL BEVERENTO D.S 07 - D.S 07- CENTRO U.V.A. GERIATRIA	SAZEOLLA MAURIZIO (BN001320)	MEANTINA CLORIDRATO - 10 MG - COMPRESSE	07/04/2017 - 04/10/2017		
BLLCRL46Z27F639C	ASL NAPOLI 3 CENTRO - DS8 31 - U.O.A. A. DS8 31	MARZELLA DANIELA (NA024082)	RIVASTIGMINA - 4.8000 MG/D - CEROTTI	16/09/2016 - 25/11/2016		
	ASL NAPOLI 3 CENTRO - DS8 31 - U.O.A. A. DS8 31	MARZELLA DANIELA (NA024082)	RIVASTIGMINA - 5.0000 MG/D - CEROTTI	17/11/2016 - 14/03/2017	SI	8
BLLPNC39AD9C037T	ASL NAPOLI 3 SUD-RO. SANTA MARIA DELLA PIETA' - CENTRO U.V.A.	STROCCHIA VIRGILIA (NA018696)	MEANTINA CLORIDRATO - 10 MG - COMPRESSE RIVESTITE	18/09/2016 - 27/03/2017	SI	8
	ASL NAPOLI 3 SUD-RO. SANTA MARIA DELLA PIETA' - CENTRO U.V.A.	STROCCHIA VIRGILIA (NA018696)	MEANTINA - 10 MG - COMPRESSE RIVESTITE OVISIBILI	18/03/2017 - 14/09/2017		



GRAZIE