



S.I.S. :REGIONE PUGLIA

ASL:

Id. Piano 750104633

## SCHEMA DI PRESCRIZIONE CARTACEA DI BARICITINIB (Olumiant®) NEL TRATTAMENTO DELL'ALOPECIA AREATA

Da compilarsi al fine della rimborsabilità SSN a cura di centri ospedalieri o specialisti: dermatologo.

Centro Prescrittore			
Medico Prescrittore			
Telefono		E-Mail	

Paziente			
Data nascita		Sesso	<input checked="" type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina
Codice fiscale		Peso(Kg)	
ASL Residenza		Tel.	
Medico di Medicina Generale	639104 - MARIA MAURO	recapito Tel.	

**Indicazione autorizzata:** Baricitinib è indicato per il trattamento dell'alopecia areata severa nei pazienti adulti.

**Indicazione rimborsata SSN:** Baricitinib è rimborsato unicamente per il trattamento di pazienti adulti con alopecia areata severa (punteggio SALT  $\geq 50$ ) che sono candidati alla terapia sistemica e che hanno risposto in modo inadeguato o sono intolleranti alle opzioni terapeutiche alternative o per i quali le opzioni terapeutiche alternative non sono appropriate.

### Condizioni cliniche e criteri di rimborsabilità

Il/la Paziente deve soddisfare tutte le condizioni sottostanti:

- ☒ è stata diagnosticata alopecia areata severa (punteggio SALT  $\geq 50$ )
- ☒ è candidato alla terapia sistemica
- ☒ età maggiore/uguale a 18 anni
- ☒ la patologia rappresenta un particolare motivo di disagio per il paziente
- ☒ è stato informato sui rischi associati al trattamento
- ☒ controindicazione, risposta inadeguata o intolleranza alle opzioni terapeutiche disponibili (Best Supportive Care)

**specificare i farmaci assunti:**

prova

La prescrizione deve essere effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

### Prescrizione

Farmaco Prescritto			
Dosaggio **			
Durata trattamento	<input type="checkbox"/> Giorni	<input checked="" type="checkbox"/> Mesi	1
Data Termine			
<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione ^			
<input type="checkbox"/> Prosecuzione cura ^			

NB. Baricitinib è una molecola che appartiene alla classe degli inibitori delle JAK. In base al recente parere dell'EMA fornito a seguito della procedura di referral ex art.20, i farmaci appartenenti a questa classe dovrebbero essere utilizzati in pazienti di età pari o superiore a 65 anni, a rischio aumentato di gravi problemi cardiovascolari, fumatori o ex-fumatori di lunga durata e a maggior rischio di cancro, solo sulla base di una valutazione clinica individuale che ne determini il profilo beneficio/rischio favorevole. Si raccomanda di informare il paziente dei rischi associati al trattamento con questi medicinali, come indicato anche nella nota informativa importante sulla sicurezza dei JAKi del 16 marzo 2023.

\*\* Per la posologia e le avvertenze e precauzioni d'uso da adottare è necessario fare riferimento agli RCP dei singoli farmaci (sezioni 4.2 e 4.4).

La validità della scheda di prescrizione è al massimo 12 mesi dalla data di compilazione.

Data 16/02/2024

Stampato il 16/02/2024