

**SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA DI BARICITINIB (Olumiant®)  
NEL TRATTAMENTO DELL'ALOPECIA AREATA**

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN a cura di centri ospedalieri o specialisti: dermatologo.

Centro prescrittore _____	
Medico prescrittore (cognome, nome) _____	
Tel. _____	e-mail _____

Paziente (cognome, nome) _____	
Data di nascita _____	sesto M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> _____ peso (Kg) _____
Codice fiscale  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Tel. _____
ASL di residenza _____	Regione _____ Prov. _____
Medico di Medicina Generale _____ 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:	
<input type="checkbox"/>	è stata diagnosticata alopecia areata severa (punteggio SALT $\geq 50$ )
<input type="checkbox"/>	è candidato alla terapia sistemica
<input type="checkbox"/>	età maggiore/uguale a 18 anni
<input type="checkbox"/>	la patologia rappresenta un particolare motivo di disagio per il paziente
<input type="checkbox"/>	è stato informato sui rischi associati al trattamento
<input type="checkbox"/>	controindicazione, risposta inadeguata o intolleranza alle opzioni terapeutiche disponibili (Best Supportive Care)
- specificare i farmaci assunti:	
_____	
_____	

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



**Prescrizione**

<b>Farmaco prescritto</b>	<input type="checkbox"/> Prima prescrizione <sup>^</sup>	<input type="checkbox"/> prosecuzione della cura <sup>^</sup>
<b>Baricitinib</b>	<b>Posologia **</b>	<b>Durata</b>
<input type="checkbox"/> Olumiant 2 mg cpr rivestita con film <input type="checkbox"/> Olumiant 4 mg cpr rivestita con film	<input type="checkbox"/> 2 mg una volta al giorno <input type="checkbox"/> 4 mg una volta al giorno	

*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).*

Scheda valida fino al \_\_\_\_\_

La validità della scheda è al massimo di 12 mesi

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico prescrittore

-----

23A03872

