



FarmaNews n.1

BOLLETTINO D'INFORMAZIONE PER MEDICI E OPERATORI SANITARI

GENNAIO-FEBBRAIO 2024

A cura del Centro Regionale di Farmacovigilanza Abruzzo

NOTE INFORMATIVE IMPORTANTI AIFA

- **Rischio potenziale di disturbi del neurosviluppo in bambini nati da uomini trattati con medicinali contenenti valproato: il PRAC raccomanda misure precauzionali**
- **Estratto degli highlights della riunione del PRAC dell'8-11 gennaio 2024**
- **Pseudoefedrina – Rischio di sindrome da encefalopatia posteriore reversibile (PRES) e di sindrome da vasocostrizione cerebrale reversibile (RCVS)**



NOTE INFORMATIVE IMPORTANTI AIFA

- Estratto dagli highlights della riunione del Comitato per la valutazione dei rischi in farmacovigilanza (PRAC) del 5-8 Febbraio 2024
- Specialità medicinali contenenti valproato: nuove misure riguardanti il potenziale rischio di disturbi del neurosviluppo nei bambini nati da uomini trattati con valproato nei 3 mesi precedenti il concepimento

12-01.2024 **Rischio potenziale di disturbi del neurosviluppo in bambini nati da uomini trattati con medicinali contenenti valproato: il PRAC raccomanda misure precauzionali**

Il Comitato per la sicurezza dell'EMA (PRAC) raccomanda misure precauzionali relative al trattamento dei pazienti di sesso maschile con medicinali contenenti valproato. Queste misure hanno lo scopo di affrontare il potenziale incremento del rischio di disturbi del neurosviluppo in bambini nati da uomini trattati con valproato nei 3 mesi precedenti al concepimento. I medicinali contenenti valproato sono utilizzati per trattare l'epilessia, il disturbo bipolare e, in alcuni Stati Membri dell'Unione Europea, per l'emivrania.

I medici devono informare i pazienti di sesso maschile che stanno assumendo valproato del possibile rischio e discutere la necessità di considerare una contraccezione efficace, sia per il paziente che per la sua partner donna. Il trattamento con valproato dei pazienti maschi deve essere rivisto regolarmente per valutare se rimane il trattamento più adatto, in particolare quando il paziente sta pianificando di concepire un bambino.

Nel raggiungere le proprie conclusioni, il PRAC ha revisionato i dati provenienti da uno studio osservazionale retrospettivo condotto dalle Aziende Farmaceutiche che commercializzano il valproato come obbligo a seguito di una precedente revisione dell'uso del valproato durante la gravidanza. Il Comitato ha inoltre considerato dati provenienti da altre fonti, compresi studi non clinici (di laboratorio) e letteratura scientifica e ha consultato pazienti ed esperti clinici.

[Per ulteriore approfondimento si rimanda al testo integrale della comunicazione accessibile al link sottostante.](#)

Fonte:

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/2209305/2024.01.12_com-EMA_valproato_IT.pdf

08.11.2023_Estratto degli highlights della riunione del PRAC dell'8-11 gennaio 2024

Il PRAC ha avviato una procedura di analisi del segnale per rivalutare i dati sui tumori maligni secondari correlati alle cellule T (tumori che iniziano da un tipo di globuli bianchi chiamati cellule T), compresi il linfoma a cellule T e la leucemia, per i sei medicinali recettori dell'antigene chimerico (CAR) a base di cellule T approvati.

I prodotti di terapia genica basati sulle cellule CAR T appartengono a un tipo di immunoterapie antitumorali personalizzate in cui i globuli bianchi dei pazienti (un tipo particolare, chiamati cellule T), vengono riformulati e re-iniettati per attaccare il cancro. Nell'UE sono stati approvati sei prodotti: Abecma, Breyanzi, Carvykti, Kymriah, Tecartus e Yescarta, usati per trattare i tumori del sangue come la leucemia a cellule B, il linfoma a cellule B, il linfoma follicolare, il mieloma multiplo e il linfoma mantellare in pazienti il cui cancro è ricomparso (recidivo) o ha smesso di rispondere al trattamento precedente (refrattario).

[Per ulteriore approfondimento si rimanda al testo integrale della comunicazione accessibile al link sottostante.](#)

Fonte:

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/2209305/meeting_PRAC_8-11_gennaio_2024_IT.pdf

12.02.2024_Pseudoefedrina – Rischio di sindrome da encefalopatia posteriore reversibile (PRES) e di sindrome da vasocostrizione cerebrale reversibile (RCVS)

Sono stati segnalati alcuni casi di sindrome da encefalopatia posteriore reversibile (PRES) e di sindrome da vasocostrizione cerebrale reversibile (RCVS) con l'uso di medicinali contenenti pseudoefedrina.

- I medicinali contenenti pseudoefedrina sono controindicati nei pazienti con ipertensione grave o non controllata, o con malattia renale o insufficienza renale acuta o cronica, poiché queste condizioni aumentano i rischi di PRES o RCVS.
- I sintomi della PRES e della RCVS comprendono mal di testa improvviso e intenso o mal di testa a rombo di tuono, nausea, vomito, confusione, convulsioni e/o disturbi visivi.
- I pazienti devono essere informati sulla necessità di interrompere immediatamente l'uso di questi medicinali e di cercare assistenza medica se sviluppano segni o sintomi di PRES o RCVS.

Per ulteriore approfondimento si rimanda al testo integrale della comunicazione accessibile al link sottostante.

Fonte:

<https://www.aifa.gov.it/-/nota-informativa-importante-sui-medicinali-contenenti-pseudoefedrina>

08.02.2024_Estratto dagli highlights della riunione del Comitato per la valutazione dei rischi in farmacovigilanza (PRAC) del 5-8 Febbraio 2024

Il comitato di sicurezza dell'EMA (PRAC) ricorda agli operatori sanitari il rischio di reazioni avverse gravi e potenzialmente fatali con Paxlovid (nirmatrelvir, ritonavir) quando utilizzato in combinazione con alcuni immunosoppressori che hanno una finestra terapeutica ristretta (piccoli cambiamenti nella dose possono portare a reazioni avverse gravi), a causa delle interazioni farmacologiche che riducono la capacità dell'organismo di eliminare questi medicinali.

Paxlovid deve essere somministrato con tacrolimus, ciclosporina, everolimus o sirolimus solo se è possibile un monitoraggio attento e regolare dei loro livelli ematici, per ridurre il rischio di interazioni farmacologiche che possono causare reazioni gravi. Gli operatori sanitari devono consultarsi con un gruppo multidisciplinare di specialisti per gestire la complessità della co-somministrazione di questi medicinali.

Paxlovid non deve essere somministrato in combinazione con medicinali la cui eliminazione dall'organismo dipende in larga misura da una serie di enzimi epatici (proteine), noti come CYP3A, e che hanno anche un intervallo ristretto in cui il dosaggio è sicuro. Ciò include l'immunosoppressore chiamato ciclosporina. Prima di iniziare il trattamento con Paxlovid, gli operatori sanitari devono valutare attentamente i potenziali benefici del trattamento con Paxlovid rispetto ai rischi di reazioni avverse gravi in caso di somministrazione insieme a immunosoppressori.

[Per ulteriore approfondimento si rimanda al testo integrale della comunicazione accessibile al link sottostante.](#)

Fonte:

<https://www.aifa.gov.it/-/estratto-degli-highlights-della-riunione-del-prac-del-5-8-febbraio-2024>



19.02.2024_Specialità medicinali contenenti valproato: nuove misure riguardanti il potenziale rischio di disturbi del neurosviluppo nei bambini nati da uomini trattati con valproato nei 3 mesi precedenti il concepimento

Uno studio osservazionale retrospettivo condotto in 3 paesi del Nord Europa suggerisce un aumento del rischio di disturbi del neurosviluppo nei bambini (da 0 a 11 anni) nati da uomini trattati con valproato in monoterapia nei 3 mesi precedenti il concepimento rispetto a quelli nati da uomini trattati con lamotrigina o levetiracetam in monoterapia.

A causa dei limiti dello studio, questo rischio risulta essere possibile, ma non confermato.

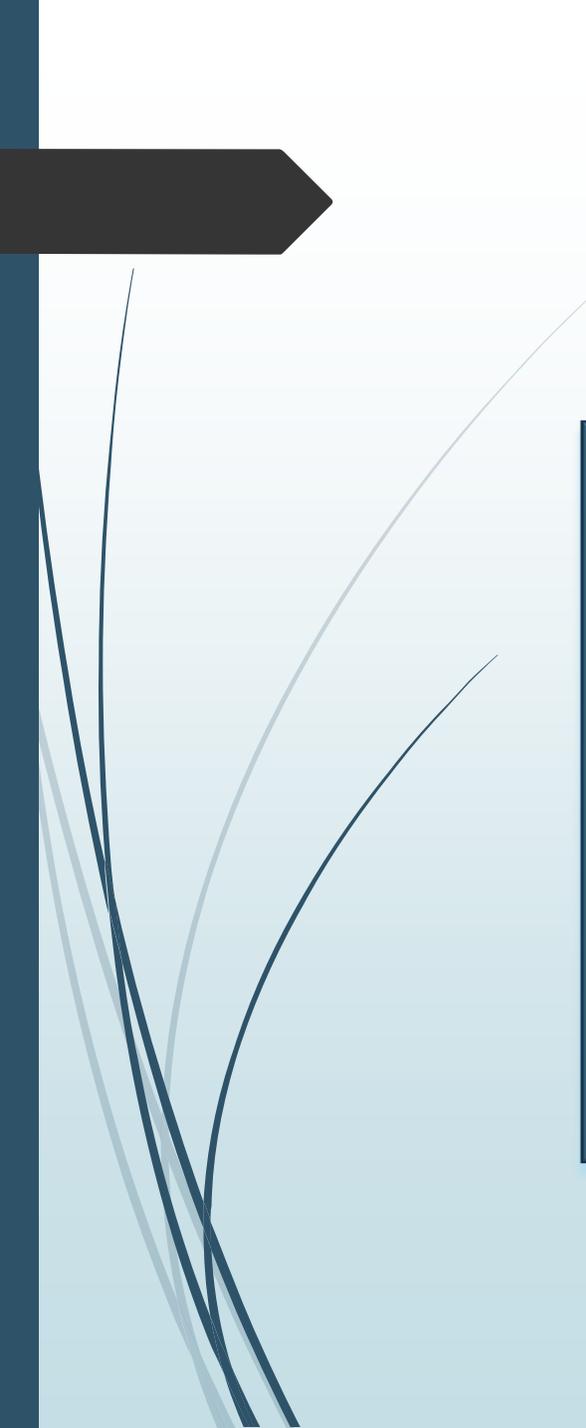
Si raccomanda che nei pazienti di sesso maschile il trattamento con valproato venga avviato e supervisionato da uno specialista esperto nel trattamento dell'epilessia o del disturbo bipolare.

I prescrittori devono informare i pazienti di sesso maschile del rischio potenziale e discutere con loro la necessità di prendere in considerazione una contraccezione efficace, anche per la partner femminile, nel periodo d'uso di valproato e per i 3 mesi successivi all'interruzione del trattamento.

Per ulteriore approfondimento si rimanda al testo integrale della comunicazione accessibile al link sottostante.

Fonte:

<https://www.aifa.gov.it/-/nota-informativa-importante-su-medicinali-contenenti-valproato>



SELEZIONE DALLA LETTERATURA

Comparative Analysis of Information Provided in German
Adverse Drug Reaction Reports Sent by Physicians, Pharmacists
and Consumers

P. Christ, et al.

Drug Safety (2023) 46:1363–1379

<https://doi.org/10.1007/s40264-023-01355-8>

A cura di Ilenia De Carlo

Analisi comparativa delle segnalazioni di ADR effettuate in Germania da medici, farmacisti e consumatori.

In sintesi

Le segnalazioni dei consumatori sono sovrapponibili, per quanto riguarda le informazioni fornite, a quelle di medici e farmacisti evidenziando il loro valore per ottenere ulteriori informazioni sulle reazioni avverse. La qualità delle segnalazioni e la numerosità potrebbero essere implementate con una migliore strutturazione del format di segnalazione e attraverso l'uso di software per il trasferimento automatico delle informazioni.

Le segnalazioni spontanee rappresentano uno strumento prezioso utilizzato nella farmacovigilanza per l'individuazione delle reazioni avverse ai farmaci (ADR) dopo l'autorizzazione all'immissione in commercio.

Negli ultimi decenni nell'Unione europea (UE) sono state apportate modifiche attraverso vari interventi anche legislativi al fine di facilitare e sensibilizzare alla segnalazione di ADR.

E' stata data la possibilità di segnalare le ADR online e a partire dal 2012 le aziende farmaceutiche sono state obbligate a inoltrare all'autorità competente anche le segnalazioni relative ad ADR non gravi.

Molto probabilmente queste azioni hanno contribuito in modo sostanziale all'enorme aumento del numero di segnalazioni, soprattutto da parte dei consumatori.

Nel frattempo sono stati pubblicati alcuni studi e revisioni allo scopo di analizzare le differenze complessive delle segnalazioni spontanee in relazione alla qualifica del segnalatore, da cui è emerso che i report dei consumatori integrano quelli degli operatori sanitari/medici andando a interessare diversi farmaci e ADR. Pochissimi di questi studi si sono concentrati sulla qualità della documentazione e sul tipo di informazioni riportate in relazione alla qualifica del segnalatore.

P. Christ e colleghi, nel presente lavoro, hanno focalizzato l'attenzione sulla quantità e il tipo di informazioni rilevanti per la farmacovigilanza mettendo a confronto le segnalazioni dei medici, dei farmacisti e dei consumatori, analizzando i report presenti in Eudravigilance per la Germania.

Gli autori auspicano che l'analisi su un dataset di notevoli dimensioni, quasi un quarto di milione di segnalazioni, possa fornire dati scientifici utili per una discussione su come potrebbe essere migliorata la qualità e il valore delle segnalazioni spontanee provenienti dalle diverse fonti di segnalazione.



Dall'analisi, effettuata sui dati presenti dal 1 gennaio 2018 al 31 dicembre 2021, sono state escluse le segnalazioni relative ad AEFI (adverse event following immunization). Sono state, inoltre, escluse tutte le segnalazioni contenenti soluzioni iposensibilizzanti, così come quelle contenenti farmaci sospetti/interagenti (n = 4579) e i duplicati.

Sono stati analizzati solo i report il cui tipo di reporter è stato specificato in modo esclusivo come “medico” o “farmacista” o “consumatore” per un totale di 233.516 segnalazioni. Tra queste, 69.976 segnalazioni (30,0%) avevano come fonte il medico, 42.396 (18,2%) il farmacista e 121.144 (51,9%) il consumatore.

Tutte le segnalazioni identificate per medici, farmacisti o consumatori sono state analizzate in modo descrittivo rispetto alla loro classificazione sovraordinata di gravità (grave sì/no), anno di ricevimento e distribuzione per sesso ed età dei pazienti.

Una stima complessiva della qualità della documentazione è stata eseguita applicando l'algoritmo vigiGrade sviluppato dall'Uppsala Monitoring Centre. L'applicazione dell'algoritmo porta a un punteggio, che varia da 0,07 a 1, ed è stato originariamente creato per valutare le informazioni fornite nel formato strutturato dei report di ADR nel database globale delle ADR dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)—VigiBase. Secondo la pubblicazione originale, un report con un vigiScore > 0,8 è definito “ben documentato”. Per la valutazione delle segnalazioni ADR in EV, l'algoritmo è stato leggermente riadattato.

Le informazioni fornite sono state assegnate a quattro categorie:

- (1) informazioni relative al rapporto,
- (2) informazioni relative al paziente,
- (3) informazioni relative al farmaco e
- (4) informazioni relative alle ADR.

Poiché il segnalatore ha la possibilità di fornire ulteriori informazioni riguardanti l'ADR in un formato di testo libero non strutturato, è stato valutato se il reporter avesse fornito ulteriori informazioni come testo libero.

Delle 233.516 segnalazioni individuate, la maggiorparte avevano come fonte di segnalazione il cittadino (51,9%), nel 30% dei casi la fonte di segnalazione era il medico e per il rimanente 18,2% il farmacista. La maggiorparte dei report è stata inserita nel database nel corso del 2021, mentre il numero di segnalazioni tra il 2018 e il 2020 è stato abbastanza simile.



Le segnalazioni effettuate dai medici erano più spesso classificate come gravi (45,8%/n = 32.039), ovvero comprendenti ADR che avevano comportato il ricovero ospedaliero o il prolungamento dello stesso (19,6%/n=13.706) o la morte (2,8%/n = 1967), rispetto alle segnalazioni da farmacisti (gravi: 17,8%/n = 7558; ricoveri:10,7%/n = 4523; morte: 0,4%/n = 189) e consumatori (gravi: 13,3%/n = 16.161; ricoveri: 2,9%/n = 3457; morte: 0,3%/n = 419).

Quasi due terzi delle segnalazioni dei consumatori (64,8%) e dei farmacisti (64,4%) riferivano ADR nelle donne, rispetto a poco più della metà delle segnalazioni dei medici (55,3%).

Una parte sostanziale dei report non conteneva alcuna informazione relativa all'età dei pazienti (totale: 41,8%/n = 97.564; medico: 33,6%/n = 23.490; farmacista: 40,5%/n= 17.173; consumatore: 47,0%/n = 56.901). L'età media e mediana dei pazienti erano quasi simili nei report dei consumatori (media 52,6 (\pm 21,2); mediana 54 [36-70]) e medici (media 53,5 (\pm 21,8); mediana 56 [38-71]), mentre i pazienti nelle segnalazioni dei farmacisti erano leggermente più anziani (media 58,7 (\pm 20,5); mediana 62 [47-75]).

Nel complesso, le segnalazioni dei medici hanno ottenuto il punteggio vigiGrade più alto (media 0,5 (\pm 0,3); mediana 0,4 [0,2-0,6]), seguite da quelle dei consumatori (media 0,4 (\pm 0,3); mediana 0,4 [0,2-0,6]) e dei farmacisti (media 0,4 (\pm 0,3); mediana 0,3).

Per tutte le fonti di segnalazioni non sono state osservate differenze sostanziali per quanto riguarda la qualità della documentazione per segnalazioni gravi e non gravi. Nella maggiorparte delle segnalazioni da tutte e tre le fonti, prevalentemente da parte del consumatore, è presente il *narrative*, più frequente nelle segnalazioni gravi che nelle non gravi. Quasi tutte le segnalazioni contengono l'informazione relativa al sesso; confrontando i *reporter*, più frequentemente l'informazione è riportata dal consumatore piuttosto che dal medico o dal farmacista.

Due terzi delle segnalazioni effettuate dai medici contenevano informazioni rispetto all'età del paziente (66,4%). Allo stesso modo, l'età veniva spesso fornita nelle segnalazioni dei farmacisti (OR 1.0[0,9-1,0]) e meno spesso in quelle dei consumatori (OR 0,6 [0,6-0,6]) rispetto ai medici. Differenze nella compilazione del campo sono state riscontrate anche in relazione alla gravità con l'informazione più spesso frequente nelle segnalazioni con ADR gravi.

Relativamente all'informazione sull'altezza, più frequentemente l'informazione è riportata nelle segnalazioni con fonte farmacista, mentre per il peso vale il contrario (consumatore vs farmacista OR 1,8 [1,6-1,9]; farmacista rispetto al medico OR 0,4 [0,4-0,5]).



La storia medica dei pazienti era chiaramente meno frequentemente riportata tra i farmacisti (35,2%) rispetto ai medici (OR 0,5 [0,5–0,6]) e ai consumatori (consumatore vs. farmacista OR 1,9 [1,8–1,9]).

In tutti e tre i tipi di report, le segnalazioni classificate come gravi includevano più frequentemente un'anamnesi medica rispetto a quelle non gravi.

I medici (20,9%) hanno segnalato più spesso più di un sospetto/farmaco interagente rispetto ai farmacisti (10,7%) e ai consumatori (11,8%), così come le informazioni riguardanti le azioni intraprese con almeno uno dei farmaci sospetti/interagenti.

La dose di almeno un farmaco classificato come sospetto/interagente era più spesso presente nelle segnalazioni effettuate dal medico (farmacista vs. medico OR 0,8 [0,8–0,8]) e dal consumatore (1,5 [1,4–1,5]) rispetto alle segnalazioni dei farmacisti (42,6%).

Consumatori (OR 0,5 [0,5–0,5]) e farmacisti (OR 0,5 [0,4–0,5]) chiaramente meno spesso hanno specificato le indicazioni d'uso per almeno un farmaco segnalato come sospetto/interagente rispetto ai medici (70,3%).

La percentuale di segnalazioni aventi come sospetto/interagente un farmaco sottoposto a monitoraggio addizionale era più elevato tra i medici (21,5%) che nelle segnalazioni dei farmacisti (10,6%) e dei consumatori (9,9%).

Relativamente ai farmaci concomitanti, le informazioni erano riportate meno frequentemente nei report dei consumatori (19,9%) rispetto a quelli dei medici (OR 0,7 [0,7–0,7]) e dei farmacisti (0,6 [0,6–0,6]); allo stesso modo l'informazione era presente più spesso nei casi gravi che in quelli non gravi.

Una percentuale maggiore di segnalazioni con fonte medico (44,7%) conteneva una sola ADR rispetto alle segnalazioni dei farmacisti (36,4%) e consumatori (36,6%).

Anche l'esito è stato fornito più spesso dai medici (55,6%) e dai consumatori (54,8%) rispetto ai farmacisti (47,0%).

Per quanto concerne la possibilità di calcolo del tempo di insorgenza (TTO), questo era più spesso ricavabile dalle segnalazioni dei consumatori (46,4%) piuttosto che dalle segnalazioni di medici (OR 1,9 [1,8–1,9]) e farmacisti (OR 1,7 [1,6–1,7]).



Gli eventi medici designati importanti sono stati riportati solo in poche segnalazioni e in proporzione più spesso contenuti nei report del medico (4,8%) che del farmacista (1,1%) e dei consumatori (0,7%).

In totale circa il 10% dei farmaci riportati sono stati inclusi nel SIDER. Per questi farmaci una percentuale leggermente maggiore di segnalazioni da parte dei medici (20,5%) includeva combinazioni farmaco-ADR già note nel SIDER rispetto alle segnalazioni dei farmacisti (17,0%) e dei consumatori (17,5%).

In sintesi, le segnalazioni prodotte dalle tre fonti analizzate differiscono tra di loro andando a rappresentare diverse popolazioni di pazienti e quindi si completano a vicenda. Uno studio sul database Eudravigilance ha evidenziato che le segnalazioni effettuate dai consumatori si riferiscono a pazienti mediamente più giovani rispetto a quelle prodotte da farmacisti e medici.

Per tutti e tre i tipi di reporter, la maggior parte delle segnalazioni è relativa a soggetti di sesso femminile. Tale prevalenza potrebbe riflettere il fatto che le donne consultano i medici più spesso, soffrono di ADR più spesso, riferiscono ADR più frequenti e, soprattutto, in caso di età più giovane le donne, assumono più farmaci rispetto ai maschi.

In un gran numero di segnalazioni le informazioni sull'età dei pazienti, peso, altezza e anamnesi medica non erano disponibili, sebbene l'età del paziente sia un'informazione molto rilevante per quanto riguarda le analisi di ADR, poiché queste potrebbero differire tra i più giovani (ad esempio, bambini) e pazienti anziani.

Anche le informazioni riguardanti il peso e l'altezza del paziente potrebbero essere rilevanti, non solo per la verifica del dosaggio corretto nei bambini, ma per dare anche un suggerimento riguardo alla composizione corporea, che può avere un impatto sulla farmacocinetica e sulla farmacodinamica di farmaci specifici. Quindi, queste informazioni possono essere importanti per identificare pazienti specifici con un rischio più elevato di sviluppare determinate ADR. Stesso discorso per la storia medica del paziente, poiché certe comorbidità hanno dimostrato di essere un (co-)fattore decisivo nel verificarsi di ADR specifiche.

Gli articoli in full possono essere richiesti scrivendo a crfv@aslteramo.it



In più del 50% dei report le informazioni su dose del farmaco, azioni intraprese e indicazioni terapeutiche erano parzialmente mancanti.

Inoltre, il numero di report con informazioni sufficienti per calcolare il tempo di insorgenza è stato basso per tutti e tre i tipi di reporter (< 50%).

Certamente nelle segnalazioni effettuate dai consumatori è più probabile che siano presenti le informazioni riguardanti la terapia farmacologica, nonché la data di inizio dell'ADR che sono estremamente rilevanti per la valutazione della relazione causale tra l'assunzione di un farmaco e il verificarsi di una ADR e l'ulteriore decorso della stessa.

L'assenza delle suddette informazioni in circa una segnalazione su due rappresenta un risultato importante e rilevante in termini di farmacovigilanza.

Le informazioni relative a farmaci concomitanti erano più frequenti nelle segnalazioni con fonte medico e farmacista piuttosto che in quelle dei consumatori e questo potrebbe dipendere dal fatto che le segnalazioni dei consumatori si riferiscono in media a pazienti più giovani. Tuttavia, l'analisi ha trovato un basso numero di segnalazioni con farmaci concomitanti per tutte e tre le fonti.

Quasi il doppio delle segnalazioni dei medici rispetto a quelle dei consumatori e dei farmacisti elencavano almeno un farmaco con triangolo nero come sospetto/interagente. Forse, medici e farmacisti sono più consapevoli del significato del monitoraggio aggiuntivo rispetto ai pazienti.

A differenza di quanto riportato in letteratura, l'analisi non ha confermato che nei report dei consumatori siano più probabilmente segnalate ADR note rispetto a medici e farmacisti.



In conclusione, in termini di completezza complessiva, le ADR riportate dai consumatori erano comparabili per quanto riguarda le informazioni fornite a quelle di medici e farmacisti evidenziando il loro valore per ottenere ulteriori informazioni sulle reazioni avverse.

I risultati di questa analisi potrebbero servire come base per sviluppare ulteriori iniziative volte a migliorare la qualità e con essa il valore delle segnalazioni spontanee per ciascuna tipologia di segnalatore.

Per mantenere il trend positivo di segnalazione da parte dei consumatori potrebbero essere utili ulteriori campagne di sensibilizzazione per informare sulla possibilità e sull'importanza di segnalare le ADR. In tali contesti potrebbe anche essere così evidenziato quali informazioni sono particolarmente rilevanti (ad es. il momento dell'esordio) e perché dovrebbero essere fornite. In tal modo, la qualità della documentazione e il valore delle loro segnalazioni potrebbe essere aumentato.

Medici e farmacisti potrebbero essere incoraggiati alla segnalazione anche attraverso il ricorso a riviste specializzate.

La qualità della segnalazione potrebbe essere migliorata anche attraverso l'utilizzo di specificazioni, ad esempio, relative alla storia clinica come «il paziente non storia clinica/co-trattamenti»; meglio sarebbe se il format di segnalazione potesse prevedere anche per questo campo un menù a tendina con la dicitura “sì/no/sconosciuto.”

Ridurre al minimo la quantità di tempo dedicato alla segnalazione potrebbe contrastare la diminuzione del numero di segnalazioni e migliorare la completezza delle informazioni fornite da medici e farmacisti, ad esempio attraverso l'utilizzo di software che consentano il trasferimento automatico di dati rilevanti dalla cartella clinica.

Uno scambio più interattivo tra tutti e tre i tipi di reporter potrebbe aumentare ulteriormente la qualità della documentazione. Come già suggerito da Hadi et al., concedere ai farmacisti l'accesso a determinati dati dei pazienti potrebbe essere utile per valorizzare le loro segnalazioni.



CENTRO REGIONALE DI FARMACOVIGILANZA ABRUZZO

Ruolo			
Responsabile	Ilenia Senesi	0861. 888550	ilenia.senesi@aslteramo.it
Farmacista	Ilenia De Carlo	0861. 888522	ilenia.decarlo@aslteramo.it
Farmacista	Ilaria Di Cesare	0861. 888357	ilaria.dicesare@aslteramo.it
Farmacista	Sabrina Capodifoglio	0861.888525	sabrina.capodifoglio@aslteramo.it
Referente Vaccinovigilanza	Francesca Sanità		francesca.sanita@ausl.pe.it
	CRFV		crfv@aslteramo.it