



# I REGISTRI AIFA: UN ANNO DOPO

Genova, 4 marzo 2016

**Esercitazioni pratiche**  
**Rota Alida e Zanini Agnese**



## Agenda dell'intervento

**FARMACISTA**  
errori di dispensazione

**MEDICO**  
errori di prescrizione

**INTERVISTA ai MEDICI**

The screenshot shows the login interface for the AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) system. At the top, there is the AIFA logo and the text 'Registri Farmaci sottoposti a Monitoraggio'. Below this, there are two input fields: 'Inserisci username:' and 'Inserisci password:'. A button labeled 'accedi' is positioned below the password field. Underneath the button, there are three links: 'Se non sei registrato [clicca qui](#)', 'Per effettuare il cambio password [clicca qui](#)', and 'Per effettuare il reset password [clicca qui](#)'. The background of the page is light blue with a decorative wave pattern at the bottom.



## Errori nella compilazione della scheda di NUOVA DISPENSAZIONE

**Gli errori nella scheda**

**Dispensazione**

**possono riguardare:**

**Esercitazioni pratiche**

- **Data di dispensazione** → **CASO 1**
- **Dosaggio previsto:**
  - **selezione degli A.I.C.** → **CASO 2**
  - **selezione dosaggi corretti** → **CASO 3**
- **N. di confezioni** → **CASO 4**
- **Percentuale confezioni partizionate**
- **Eventuale quantità di farmaco aggiunta da partizione flacone**

# CASO 1

## Errore nella data della nuova dispensazione visualizzazione della scheda **OGGI**



DISPENSAZIONE FARMACO: DAKLINZA - EPATITE C CRONICA

Codice Paziente: \_\_\_\_\_ Centro: OSPEDALE SANTA CORONA Iniz. Paz.: \_\_\_\_\_ Data Registrazione: 31/07/2015 Data di Nascita: \_\_\_\_\_

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE**  
DAKLINZA

DAKLINZA è indicato in associazione ad altri medicinali per il trattamento dell'infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV) negli adulti (vedere paragrafi 4.2, 4.4 e 5.1). Per l'attività specifica verso il genotipo HCV, vedere paragrafi 4.4 e 5.1 del RCP

I campi contrassegnati dall\* sono obbligatori

Dispensazione numero: 6  
Identificativo dispensazione: 5526378

Data della richiesta farmaco: 22/02/2016 **Data di dispensazione\*: 22/02/2016** Data Inizio Somministrazione: 27/02/2016

**Lista aic**

Dosaggio previsto	N.ro di confezioni	% confezioni partizionate
<input type="checkbox"/> 043542024/E; 30 mg - Compresa rivestita con film - uso orale - blister monodose - 28 compresse	Selezionare il valore	Selezionare il valore
<input type="checkbox"/> 043542012/E; 30 mg - Compresa rivestita con film - uso orale - blister calendarizzati - 28 compresse	Selezionare il valore	Selezionare il valore
<input checked="" type="checkbox"/> 043542036/E; 60 mg - Compresa rivestita con film - uso orale - blister calendarizzati - 28 compresse	1	Selezionare il valore
<input type="checkbox"/> 043542048/E; 60 mg - Compresa rivestita con film - uso orale - blister monodose - 28 compresse	Selezionare il valore	Selezionare il valore

Dose da dispensare: 1680 mg Dose dispensata: 1680 mg

Dosaggio previsto SOVALDI	N.ro di confezioni	% confezioni partizionate
<input checked="" type="checkbox"/> 043196017/E; 1 fialone da 28 compresse (400 mg)	1	Selezionare il valore

Dose da dispensare: 11200 mg Dose dispensata: 11200 mg

Salva Conferma **Modifica** Elimina Visualizza storico Indietro

**AZIONE:**

inserire la data corretta, il 24/02/2016

**STRUMENTO:**

pulsante Modifica che in colore blu è attivo



## visualizzazione della scheda IERI

DISPENSAZIONE FARMACO: SOVALDI - EPATITE C CRONICA

Codice Paziente:  Centro: OSPEDALE SANTA CORONA Iniz. Paz.:  Data Registrazione: 11/03/2015 Data di Nascita:

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE**  
SOVALDI  
SOVALDI è indicato in associazione ad altri medicinali per il trattamento dell'epatite C cronica (chronic hepatitis C, CHC) negli adulti (vedere paragrafi 4.2, 4.4 e 5.1). Per l'attività specifica per il genotipo del virus dell'epatite C (HCV), vedere paragrafi 4.4 e 5.1 del RCP.

I campi contrassegnati dall\* sono obbligatori

Dispensazione numero:   
Identificativo dispensazione:   
Data della richiesta farmaco:  **Data di dispensazione\***:  Data inizio Somministrazione:

Lista sic

Dosaggio previsto	N.ro di confezioni	% confezioni partizionate
<input type="checkbox"/> 043196017/E; 1 flacone da 28 compresse (400 mg)	<input type="text" value="1"/>	Selezionare il valore <input type="text"/>

Dose da dispensare:  Dose dispensata:

**AZIONE:**

**STRUMENTO:**

inserire la data corretta, il 14/07/2015  
pulsante Modifica che in colore grigio non è attivo

Per l'impossibilità di modificare la data, è stata inviata una query all'AIFA con la richiesta di intervento. Dopo qualche mese si visualizza il tasto modifica che, per questa scheda non ancora chiusa, ha permesso, anche se in ritardo, di apportare la modifica



DISPENSAZIONE FARMACO: SOVALDI - EPATITE C CRONICA

Codice Paziente:  Centro:  Iniz. Paz.:  Data Registrazione:  Data di Nascita:

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE**  
SOVALDI

SOVALDI è indicato in associazione ad altri medicinali per il trattamento dell'epatite C cronica (chronic hepatitis C, CHC) negli adulti (vedere paragrafi 4.2, 4.4 e 5.1). Per l'attività specifica per il genotipo del virus dell'epatite C (HCV), vedere paragrafi 4.4 e 5.1 del RCP.

I campi contrassegnati dall\* sono obbligatori

Dispensazione numero:   
Identificativo dispensazione:

Data della richiesta farmaco:  **Data di dispensazione\***:  Data Inizio Somministrazione:

**Lista aic**

Dosaggio previsto	N.ro di confezioni	% confezioni partizionate
<input checked="" type="checkbox"/> 043196017/E; 1 flacone da 28 compresse (400 mg)	<input type="text" value="1"/>	Selezionare il valore

Dose da dispensare:  Dose dispensata:

# CASO 2

## Errore nella selezione degli A.I.C.



DISPENSAZIONE FARMACO: DAKLINZA - EPATITE C CRONICA

Codice Paziente: \_\_\_\_\_ Centro: OSPEDALE SANTA CORONA Iniz. Paz.: \_\_\_\_\_ Data Registrazione: 31/07/2015 Data di Nascita: \_\_\_\_\_

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE**  
DAKLINZA

DAKLINZA è indicato in associazione ad altri medicinali per il trattamento dell'infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV) negli adulti (vedere paragrafi 4.2, 4.4 e 5.1). Per l'attività specifica verso il genotipo HCV, vedere paragrafi 4.4 e 5.1 del RCP

**I campi contrassegnati dall'\* sono obbligatori**

Dispensazione numero: \_\_\_\_\_  
Identificativo dispensazione: 5526378

Data della richiesta farmaco: 22/02/2016 Data di dispensazione\*: 22/02/2016 Data Inizio Somministrazione: 27/02/2016

**Lista aic**

Dosaggio previsto	N.ro di confezioni	% confezioni partizionate
<input type="checkbox"/> 043542024/E; 30 mg - Compresa rivestita con film - uso orale - blister monodose - 28 compresse	Selezionare il valore ▼	Selezionare il valore ▼
<input type="checkbox"/> 043542012/E; 30 mg - Compresa rivestita con film - uso orale - blister calendarizzati - 28 compresse	Selezionare il valore ▼	Selezionare il valore ▼
<input checked="" type="checkbox"/> 043542036/E; 60 mg - Compresa rivestita con film - uso orale - blister calendarizzati - 28 compresse	1 ▼	Selezionare il valore ▼
<input type="checkbox"/> 043542048/E; 60 mg - Compresa rivestita con film - uso orale - blister monodose - 28 compresse	Selezionare il valore ▼	Selezionare il valore ▼

Dose da dispensare: 1680 mg Dose dispensata: 1680 mg

Dosaggio previsto SOVALDI	N.ro di confezioni	% confezioni partizionate
<input checked="" type="checkbox"/> 043196017/E; 1 flacone da 28 compresse (400 mg)	1 ▼	Selezionare il valore ▼

Dose da dispensare: 11200 mg Dose dispensata: 11200 mg

Salva Conferma Modifica Elimina Visualizza storico Indietro

**AZIONE:** inserire l'A.I.C. corretto

**STRUMENTO:** pulsante Modifica che in colore blu è attivo



# Errore nella selezione degli A.I.C.

DISPENSAZIONE FARMACO: TYVERB - CARCINOMA MAMMARIO ErbB2+

Codice Paziente: \_\_\_\_\_ Centro: OSPEDALE SANTA CORONA Iniz. Paz.: \_\_\_\_\_ Data Registrazione: 30/10/2014 Data di Nascita: \_\_\_\_\_

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE**  
TYVERB  
TYVERB, in associazione con capecitabina, è indicato nel trattamento di pazienti affetti da carcinoma mammario avanzato o metastatico, il cui tumore sovraesprime l'ErbB2 (HER2). La malattia deve essere in progressione dopo che i pazienti abbiano ricevuto un trattamento che deve aver incluso antracicline e taxani ed una terapia con trastuzumab per malattia metastatica.

I campi contrassegnati dall\* sono obbligatori

Dispensazione numero: \_\_\_\_\_  
Identificativo dispensazione: 5351614

Data della richiesta farmaco: 02/02/2016 Data di dispensazione\*: 02/02/2016 Data Inizio Somministrazione: 04/02/2016

**Lista aic**

Dosaggio previsto	N.ro di confezioni	% confezioni partizionate
<input type="checkbox"/> 038633018/E; 250 mg compressa rivestita con film uso orale blister (PA/ALU/PVC/ALU) 70 compresse	Selezionare il valore	Selezionare il valore
<input type="checkbox"/> 038633032/E; 250 mg compressa rivestita con film uso orale blister (PA/ALU/PVC/ALU) 84 compresse	Selezionare il valore	Selezionare il valore
<input checked="" type="checkbox"/> 038633044/E; 250 mg compressa rivestita con film uso orale flacone (HDPE) 70 compresse	2	Selezionare il valore
<input type="checkbox"/> 038633069/E; 250 mg compressa rivestita con film uso orale flacone (HDPE) 84 compresse	Selezionare il valore	Selezionare il valore

Dose da dispensare: 35000 mg Dose dispensata: 35000 mg

Salva Conferma Modifica Elimina Visualizza storico Indietro

**AZIONE:** inserire l'A.I.C. corretto  
**STRUMENTO:** pulsante Modifica che in colore blu è attivo





# Errore nella selezione degli A.I.C.

DISPENSAZIONE FARMACO: IRESSA - CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE

Codice Paziente: \_\_\_\_\_ Centro: OSPEDALE SANTA CORONA Iniz. Paz.: \_\_\_\_\_ Data Registrazione: 28/05/2014 Data di Nascita: \_\_\_\_\_

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE**  
IRESSA  
IRESSA è indicato nel trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico con mutazione attivante l'EGFR-TK.

I campi contrassegnati dall\* sono obbligatori

Dispensazione numero: 19  
Identificativo dispensazione: 165549

Data della richiesta farmaco: 11/01/2016 Data di dispensazione\*: 11/01/2016 Data Inizio Somministrazione: 11/01/2016

**Lista aic**

Dosaggio previsto	N.ro di confezioni	% confezioni partizionate
<input checked="" type="checkbox"/> 039260017/E; 250 mg - compresse rivestite con film - uso orale - blister (PVC/AL) - 3X10 compresse	1	Selezionare il valore
<input type="checkbox"/> 039260029/E; 250 mg - compresse rivestite con film - uso orale - blister (PVC/AL) - non perforato 30 compresse	Selezionare il valore	Selezionare il valore

Dose da dispensare: 7500 mg Dose dispensata: 7500 mg

Salva Conferma **Modifica** Elimina Visualizza storico Indietro

**AZIONE:** inserire l'A.I.C. corretto  
**STRUMENTO:** pulsante Modifica che in colore blu è attivo

# CASO 3

## Errore nella selezione dei dosaggi corretti



DISPENSAZIONE FARMACO: VECTIBIX - CARCINOMA DEL COLON-RETTO

Codice Paziente: \_\_\_\_\_ Centro: OSPEDALE SANTA CORONA Iniz. Paz.: \_\_\_\_\_ Data Registrazione: 16/05/2013 Data di Nascita: \_\_\_\_\_

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE**  
VECTIBIX

Vectibix è indicato come monoterapia per il trattamento di pazienti con carcinoma colorettale metastatico esprimenti il recettore per il fattore di crescita epidermico(EGFR) dopo fallimento di regimi chemioterapici contenenti fluoropirimidine, oxalplatino e irinotecan, nel caso in cui i tumori presentino il gene KRAS (Kirsten sarcoma 2 viral oncogene homologue) non mutato (wild-type).

I campi contrassegnati dall\* sono obbligatori

Dispensazione numero: 5  
Identificativo dispensazione: 1409366

Data della richiesta farmaco: 22/03/2013 Data di dispensazione\*: 22/03/2013 Data Inizio Somministrazione: 22/03/2013

**Lista aic**

Dosaggio previsto	N.ro di confezioni	% confezioni partizionate	Eventuale quantità di farmaco aggiunta da partizione fiascone
<input checked="" type="checkbox"/> 038347011/E; 1 fiascino (vetro) 5 ml	6	Selezionare il valore	0 mg
<input type="checkbox"/> 038347023/E; 1 fiascino (vetro) 10 ml	Selezionare il valore	Selezionare il valore	mg
<input type="checkbox"/> 038347035/E; 1 fiascino (vetro) 20 ml	Selezionare il valore	Selezionare il valore	mg

Dose da dispensare: 560 mg Dose dispensata: 600 mg

Salva Conferma Modifica Elimina Visualizza storico Indietro

**AZIONE:** inserire il dosaggio corretto

**STRUMENTO:** pulsante Modifica che in colore blu è attivo

# CASO 4

## Errore nel numero di confezioni



OGGI il numero di confezioni 1, nello specifico per questo farmaco, appare in automatico mentre per altri farmaci deve essere digitato.

IERI se il farmacista dimenticava di digitare il numero 1 in automatico appariva 0 come se non avesse dispensato il farmaco

DISPENSAZIONE FARMACO: SATIVEX - SPASTICITA' NELLA SCLEROSI MULTIPLA

Codice Paziente	Centro	Iniz. Paz.	Data Registrazione	Data di Nascita
	OSPEDALE SANTA CORONA		22/08/2014	

INDICAZIONI TERAPEUTICHE  
SATIVEX

SATIVEX è indicato come trattamento per alleviare i sintomi in pazienti affetti da spasticità da moderata a grave dovuta alla sclerosi multipla (SM) che non hanno manifestato una risposta adeguata ad altri farmaci antispastici e che hanno mostrato un miglioramento clinicamente significativo dei sintomi associati alla spasticità nel corso di un periodo di prova iniziale della terapia.

I campi contrassegnati dall\* sono obbligatori

Dispensazione numero: 8

Identificativo dispensazione: 4980515

Data della richiesta farmaco: 16/12/2015    Data di dispensazione\*: 17/12/2015    Data Inizio Somministrazione: 17/12/2015

Dosaggio previsto	N.ro di confezioni
<input checked="" type="checkbox"/> 040548113/E; 3 flaconi da 10 ml	1

Salva    Conferma    Modifica    Elimina    Visualizza storico    Indietro



## Errori nella compilazione della penultima scheda PRESCRIZIONE

Gli errori nella scheda  
Prescrizione

possono riguardare:

- Data di richiesta farmaco
- Posologia
- Peso e altezza: se per patologia/farmaco selezionati, la dose totale è calcolata in base al peso o alla superficie
- Farmacia di riferimento



CASO 1

Esercitazioni pratiche

# CASO 1



Il medico vuole apportare modifiche alla prima prescrizione

Dettaglio trattamento

Codice Paziente: \_\_\_\_\_ Centro: OSPEDALE SANTA CORONA Iniz. Paz.: \_\_\_\_\_ Data Registrazione: 18/01/2016 Data di Nascita: \_\_\_\_\_

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE**  
**NEXAVAR**  
NEXAVAR è indicato per il trattamento dell'epatocarcinoma.

Eleggibilità Prescrizione/Dispensazione Rivalutazione Fine Trattamento

Elenco Prescrizioni/Dispensazioni

	Numero richiesta	Numero ciclo	Fase	Identificativo	Data prescrizione	Dose/Die o Dose calcolata in base alla posologia	Dose totale	Dose dispensata	Data dispensazione	Data Inizio Somministrazione	Stato	Stato attività	Inserito da	Dettaglio
	2	2	Prescrizione	5557539	24/02/2016	800 mg	22400 mg				Confermato	Valida		
	1	1	Prescrizione	5196164	18/01/2016	800 mg	22400 mg				Confermato	Valida		
			Dispensazione	5280663				22400mg	26/01/2016	26/01/2016	Confermato	Valida		

Indietro Visualizza storico trattamento



# Cosa deve fare il MEDICO?

## ELIMINARE la seconda e ultima prescrizione

Dettaglio trattamento

Codice Paziente: \_\_\_\_\_ Centro: OSPEDALE SANTA CORONA Iniz. Paz.: \_\_\_\_\_ Data Registrazione: 18/01/2016 Data di Nascita: \_\_\_\_\_

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE**  
**NEXAVAR**  
NEXAVAR è indicato per il trattamento dell'epatocarcinoma.

Eleggibilità Prescrizione/Dispensazione Rivalutazione Fine Trattamento

Elenco Prescrizioni/Dispensazioni

	Numero richiesta	Numero ciclo	Fase	Identificativo	Data prescrizione	Dose/Die o Dose calcolata in base alla posologia	Dose totale	Dose dispensata	Data dispensazione	Data Inizio Somministrazione	Stato	Stato attività	Inserito da	Dettaglio
	2	2	Prescrizione	5557539	24/02/2016	800 mg	22400 mg				Confermato	Valida		
	1	1	Prescrizione	5196164	18/01/2016	800 mg	22400 mg				Confermato	Valida		
			Dispensazione	5280663				22400mg	26/01/2016	26/01/2016	Confermato	Valida		

Indietro Visualizza storico trattamento



# Cosa deve fare il FARMACISTA?

## ELIMINARE l'ultima dispensazione, dopo che il medico ha eliminato l'ultima prescrizione

Dettaglio trattamento

Codice Paziente: \_\_\_\_\_ Centro: OSPEDALE SANTA CORONA Iniz. Paz.: \_\_\_\_\_ Data Registrazione: 18/01/2016 Data di Nascita: \_\_\_\_\_

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE**  
**NEXAVAR**  
NEXAVAR è indicato per il trattamento dell'epatocarcinoma.

Eleggibilità Prescrizione/Dispensazione Rivalutazione Fine Trattamento

Elenco Prescrizioni/Dispensazioni

	Numero richiesta	Numero ciclo	Fase	Identificativo	Data prescrizione	Dose/Die o Dose calcolata in base alla posologia	Dose totale	Dose dispensata	Data dispensazione	Data Inizio Somministrazione	Stato	Stato attività	Inserito da	Dettaglio
	2	2	Prescrizione	5557539	24/02/2016	800 mg	22400 mg				Confermato	Valida		
	1	1	Prescrizione	5196164	18/01/2016	800 mg	22400 mg				Confermato	Valida		
			Dispensazione	5270663				22400mg	26/01/2016	26/01/2016	Confermato	Valida		

Indietro Visualizza storico trattamento



# Cosa deve fare il FARMACISTA?

## ELIMINARE l'ultima dispensazione, dopo che il medico ha eliminato l'ultima prescrizione (casistica normale)

DISPENSAZIONE FARMACO: NEXAVAR - EPATOCARCINOMA

Codice Paziente	Centro	Iniz. Paz.	Data Registrazione	Data di Nascita
	OSPEDALE SANTA CORONA		18/01/2016	

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE**  
NEXAVAR  
NEXAVAR è indicato per il trattamento dell'epatocarcinoma.

I campi contrassegnati dall\* sono obbligatori

Dispensazione numero: 1  
Identificativo dispensazione: 5280663

Data della richiesta farmaco: 18/01/2016    Data di dispensazione\*: 26/01/2016    Data Inizio Somministrazione: 26/01/2016

Lista aic

Dosaggio previsto	N.ro di confezioni	% confezioni partizionate
<input checked="" type="checkbox"/> 037154010/E; 112 compresse rivestite con film in blister da 200 mg	1	Selezionare il valore

Dose da dispensare: 22400 mg    Dose dispensata: 22400 mg

Salva    Conferma    Modifica    **Elimina**    Visualizza storico    Indietro





# Cosa deve fare il FARMACISTA?

ELIMINARE l'ultima dispensazione, dopo che il medico ha eliminato l'ultima prescrizione (anomalia, in questo caso non si può eliminare)

DISPENSAZIONE FARMACO: SOVALDI - EPATITE C CRONICA

Codice Paziente: \_\_\_\_\_ Centro:  Iniz. Paz.: \_\_\_\_\_ Data Registrazione:  Data di Nascita: \_\_\_\_\_

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE**  
SOVALDI

SOVALDI è indicato in associazione ad altri medicinali per il trattamento dell'epatite C cronica (chronic hepatitis C, CHC) negli adulti (vedere paragrafi 4.2, 4.4 e 5.1). Per l'attività specifica per il genotipo del virus dell'epatite C (HCV), vedere paragrafi 4.4 e 5.1 del RCP.

I campi contrassegnati dall\* sono obbligatori

Dispensazione numero:   
Identificativo dispensazione:

Data della richiesta farmaco:  Data di dispensazione\*:  Data Inizio Somministrazione:

Lista aic

Dosaggio previsto	N.ro di confezioni	% confezioni partizionate
<input checked="" type="checkbox"/> 043196017/E; 1 flacone da 28 compresse (400 mg)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>

Dose da dispensare:  Dose dispensata:

Salva Conferma Modifica **Elimina** Visualizza storico Indietro



# CONCLUSIONI

- **scheda di trattamento non terminato**  
MEDICO e FARMACISTA possono apportare modifiche per correggere eventuali errori
  
- **scheda di fine trattamento**  
MEDICO e FARMACISTA non possono più apportare modifiche per correggere eventuali errori



**L'intervista «vantaggi e svantaggi  
dei Registri A.I.F.A»,  
proposta ai nostri MEDICI interni,  
ha evidenziato una serie di valutazioni che,  
successivamente aggregate,  
palesano quanto segue.**

# VANTAGGI



- ✓ **Monitoraggio dell'efficacia e della sicurezza**
- ✓ **Maggior precisione nel monitoraggio clinico e farmacologico dei pazienti in trattamento cronico**
- ✓ **Maggior controllo sull'eleggibilità dei pazienti: controlli periodici obbligatori e inserimento dei parametri dei pazienti**
- ✓ **Controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni**
- ✓ **Controllo della spesa farmaceutica**



## Problemi di piattaforma:

- ✓ **Lentezza e periodici episodi di inagibilità al programma**
- ✓ **Risposte del call center in tempi troppo lunghi, a volte sopperiti con richiesta via e-mail**



## Problemi di eleggibilità:

- ✓ **Eccessiva rigidità dei parametri di inclusione dei pazienti in rapporto alla variabilità della realtà clinica**
- ✓ **Eccessiva durata della procedura di inserimento per richiesta di un elevato numero di parametri clinici, esami di laboratorio e scale di valutazione**



## Problemi di rivalutazione:

- ✓ **Eccessiva durata della procedura di rivalutazione del paziente per la prosecuzione del trattamento (adesso dovrebbe essere stata semplificata almeno per le immunoglobuline)**



## Problemi di correzione errori:

- ✓ **Pesanti ritardi e impedimenti nella correzione di errori di trascrizione che possono compromettere la riuscita delle cure, inoltre schematismo eccessivo che in alcuni casi non concede un repentino cambio di prescrizione**





## Problemi di prescrizione:

- ✓ **Richiesta di informazioni e passaggi poco legati alla buona pratica clinica che obbligano il prescrittore a supplementi di indagini o a richiedere dichiarazioni disturbanti al paziente per poter procedere nella richiesta dei farmaci (in particolare per i farmaci ematologici)**
- ✓ **Eccessiva richiesta di dettagli in caso di denuncia di effetti avversi**



## Problemi di richiesta farmaco

alle aziende farmaceutiche (nello specifico di:  
PIRFENIDONE, LENALIDOMIDE, TALIDOMIDE,  
POMALIDOMIDE):

✓ Il periodo prescrittivo.

Nei periodi estivi durante i quali:

- può essere assente il medico prescrittore
- c'è il blocco delle consegne da parte delle aziende farmaceutiche

ci dovrebbe essere la possibilità di inserire due confezioni.



## Problemi generali relativi alla prescrizione del farmaco PIRFENIDONE

- ✓ richiesti gli enzimi epatici ogni mese anche se da scheda tecnica dopo i primi sei mesi basta valutarli ogni tre mesi,
- ✓ non si può segnalare sulla scheda se un paziente:
  - sospende il trattamento a causa di un intervento chirurgico piuttosto che per una gastroenterite,
  - viene inserito in uno studio clinico
- ✓ in caso di interruzione del farmaco, se sono passate due settimane si dovrebbe riutilizzare una confezione starter ma la scheda non lo permette e quindi si deve comunque inserire una confezione di mantenimento