

REGISTRI DI MONITORAGGIO AIFA:
STATO DELL'ARTE ED ESPERIENZE A CONFRONTO
Perugia, 30 marzo 2017



***Registri di monitoraggio Aifa:
Esperienza del farmacista per l'Azienda
Usl Umbria 1***



Dott.ssa Alessandra Mariottini Sarti

Totale N° 4 ACCESSI per la gestione dei registri di monitoraggio Aifa per l'AUSL Umbria 1:



N° 3 accessi *Farmacie Ospedaliere*:

Osp. /Territorio Città di Castello,

Osp./Territorio Branca,

Osp. Media Valle del Tevere (Pantalla)

N° 1 accesso *Farmacia Territoriale Perugia*:

Territorio del Perugino/Assisano/MVT/Trasimeno



DISTRETTI SANITARI

Distretto Perugino

Distretto Assisano

Distretto Media Valle del Tevere

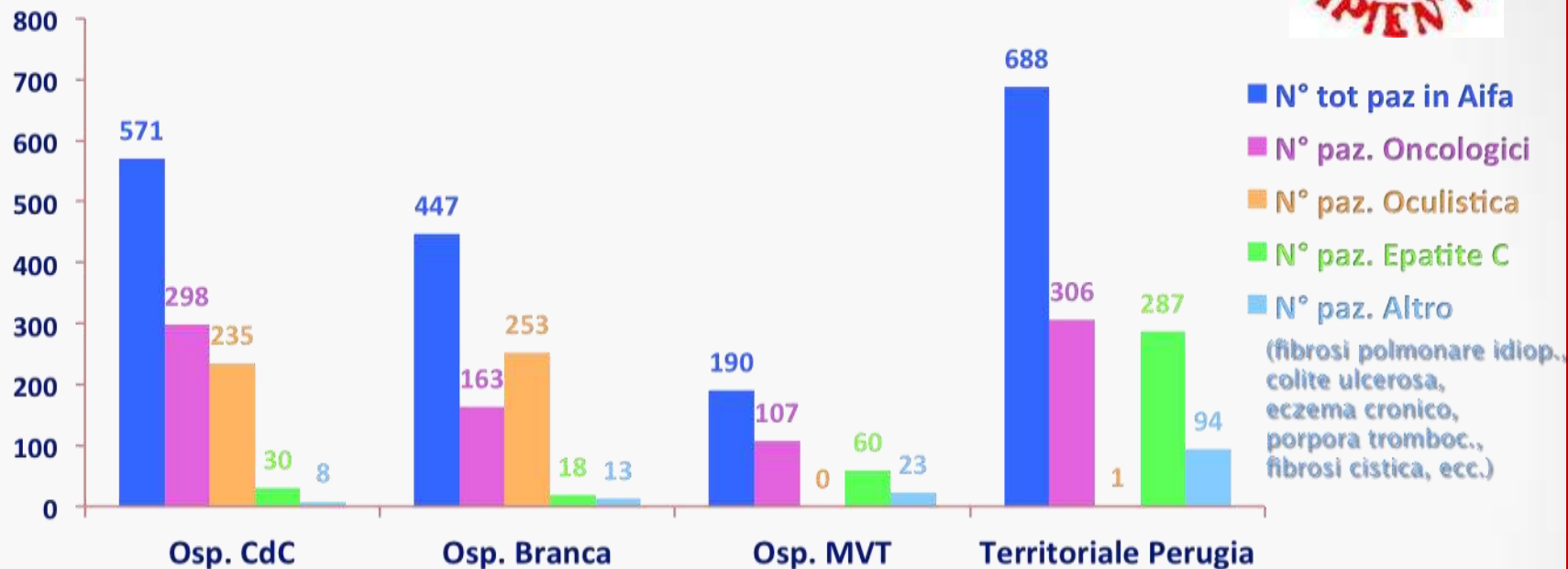
Distretto Trasimeno

Distretto Alto Chiascio

Distretto Alto Tevere

AUSL UMBRIA 1: pazienti inseriti nel registro di monitoraggio Aifa

(aggiornato al 25/03/2017)



	CdC (H)	Branca (H)	MVT (H)	Perugia (T)	TOTALE
Paz. Registrati in Aifa	571	447	190	688	1896
Paz. Oncologici	298	163	107	306	874
Paz. oculistica	235	253	0	1	489
Paz. Epatite	30	18	60	287	395
Paz. Altro	8	13	23	94	138

FASI EVOLUTIVE DEI REGISTRI DI MONITORAGGIO AIFA: **I° FASE**



- **2007-2012 (Ex-Cineca):** pochi farmaci, piattaforma intuitiva, semplice invio richieste rimborso, rapida estrazione dati
- **2013-14 (nuova piattaforma):** anno critico per l'impatto dei processi di transizione (recupero delle dispensazioni non monitorate/cartacei e rimborsi con molteplici modalità)
- **2015-16 (rilascio nuove funzionalità avanzate):** modifica e/o cancellazione dei dati trattamenti; modifica dei dati inseriti nel processo dell'applicazione MEA

I° FASE: ESTRAZIONE DATI DA CINECA



L'estrazione dei dati permetteva di disporre di un database utilizzabile per raccogliere dati di qualità, valutare le cause di Fine Trattamento e la durata degli stessi per confrontare la real-practice con la letteratura scientifica

Sabato, 7 Dicembre 2013

Status compilazioni dei pazienti con fine trattamento

N. pazienti con scheda di fine trattamento compilata e causa diversa da "Trasferimento": 238 di cui 234 con almeno una dispensazione

Farmaco	Indicazione Terapeutica	Codice paziente nel centro	Prima Dispensazione	Ultima Dispensazione	Ultima Rivalutazione	Data di fine trattamento	Causa di fine trattamento	Numero dispensazioni
ALIMTA	Adenocarcinoma polmonare	10080160013-49	18/09/2009	26/11/2009	26/11/2009	26/11/2009	Progressione	4
ALIMTA	Adenocarcinoma polmonare	10080160011-51	12/06/2009	04/01/2010	06/02/2010	04/01/2010	Fine regolare del trattamento	8
ALIMTA	Adenocarcinoma polmonare	10080160011-57	25/11/2009	16/12/2009		07/01/2010	Progressione	2
ALIMTA	Altro carcinoma polmonare non a piccole cellule	10080160013-57	23/11/2009	14/12/2009		14/12/2009	Progressione	2
ALIMTA	Adenocarcinoma polmonare	10080160013-86	17/06/2010	18/08/2010	18/08/2010	18/08/2010	Morte	4
ALIMTA	Adenocarcinoma polmonare	10080160013-107	17/02/2011	25/08/2011	16/04/2011	25/08/2011	Fine regolare del trattamento	9
ALIMTA	Adenocarcinoma polmonare	10080160013-144	03/10/2011	26/01/2012	29/11/2011	15/02/2012	Progressione	6
ALIMTA	Adenocarcinoma polmonare	10080160013-157	25/11/2011	31/01/2012	23/01/2012	17/02/2012	Fine regolare del trattamento	4

FASI EVOLUTIVE DEI REGISTRI DI MONITORAGGIO AIFA: **II° FASE**



- **2007-2012 (Ex-Cineca):** pochi farmaci, piattaforma intuitiva, semplice invio richieste rimborso, rapida estrazione dati
- **2013-14 (passaggio alla nuova piattaforma):** anno critico per l'impatto dei processi di transizione (recupero delle dispensazioni non monitorate/cartacei e rimborsi con molteplici modalità)
- **2015-16 (rilascio nuove funzionalità avanzate):** modifica e/o cancellazione dei dati trattamenti; modifica dei dati inseriti nel processo dell'applicazione MEA

FASI EVOLUTIVE DEI REGISTRI DI MONITORAGGIO AIFA: II° FASE



Com'è stato organizzato il lavoro a CdC e Branca nel passaggio dal vecchio Cineca alla nuova piattaforma?

- Confronto tra pile di ricette cartacee e stampati recuperati del sistema Cineca per selezionare quali schede e con quale modalità effettuare il recupero
- Problematiche relative alla poco intuitiva nuova procedura di rimborso online:
 - ✓ Trattamento cartaceo 2012 'stimato perso'
 - ✓ Dispensazioni non monitorate: 2012-2013-etc
 - ✓ Inserimenti ordinari
- Pomeriggi passati con i medici per l'inserimento dei dati recuperati da trasferire nella nuova piattaforma



FASI EVOLUTIVE DEI REGISTRI DI MONITORAGGIO AIFA: **III°** FASE



- **2007-2012 (Ex-Cineca):** pochi farmaci, piattaforma intuitiva, semplice invio richieste rimborso, rapida estrazione dati
- **2013-14 (nuova piattaforma):** anno critico per l'impatto dei processi di transizione (recupero delle dispensazioni non monitorate/cartacei e rimborsi con molteplici modalità)
- **2015-16 (rilascio nuove funzionalità avanzate):** modifica e/o cancellazione dei dati trattamenti; modifica dei dati inseriti nel processo dell'applicazione MEA

GLI ACCORDI NEGOZIALI MEA **BASATI SU OUTCOME**
PREVEDONO IL RIMBORSO SOLO SE VENGONO
RISPETTATI **ANCHE I LIMITI TEMPORALI**



(Es: Abraxane)

Procedura ordinaria

MEA	N° max RF/DF inserite	Tempo intercorso max tra l'ultimo ciclo e FT (gg)*	Durata max monitoraggio (gg)**
PbR	6	38 = (28+10)	80 = (60+20)

La motivazione del FT deve confermare il **fallimento terapeutico** secondo le indicazioni riportate nella scheda di monitoraggio.

* tra data ultima DF e data FT

** tra data DF1 e data FT

Tutti i quattro parametri dell'algoritmo sono in modalità AND

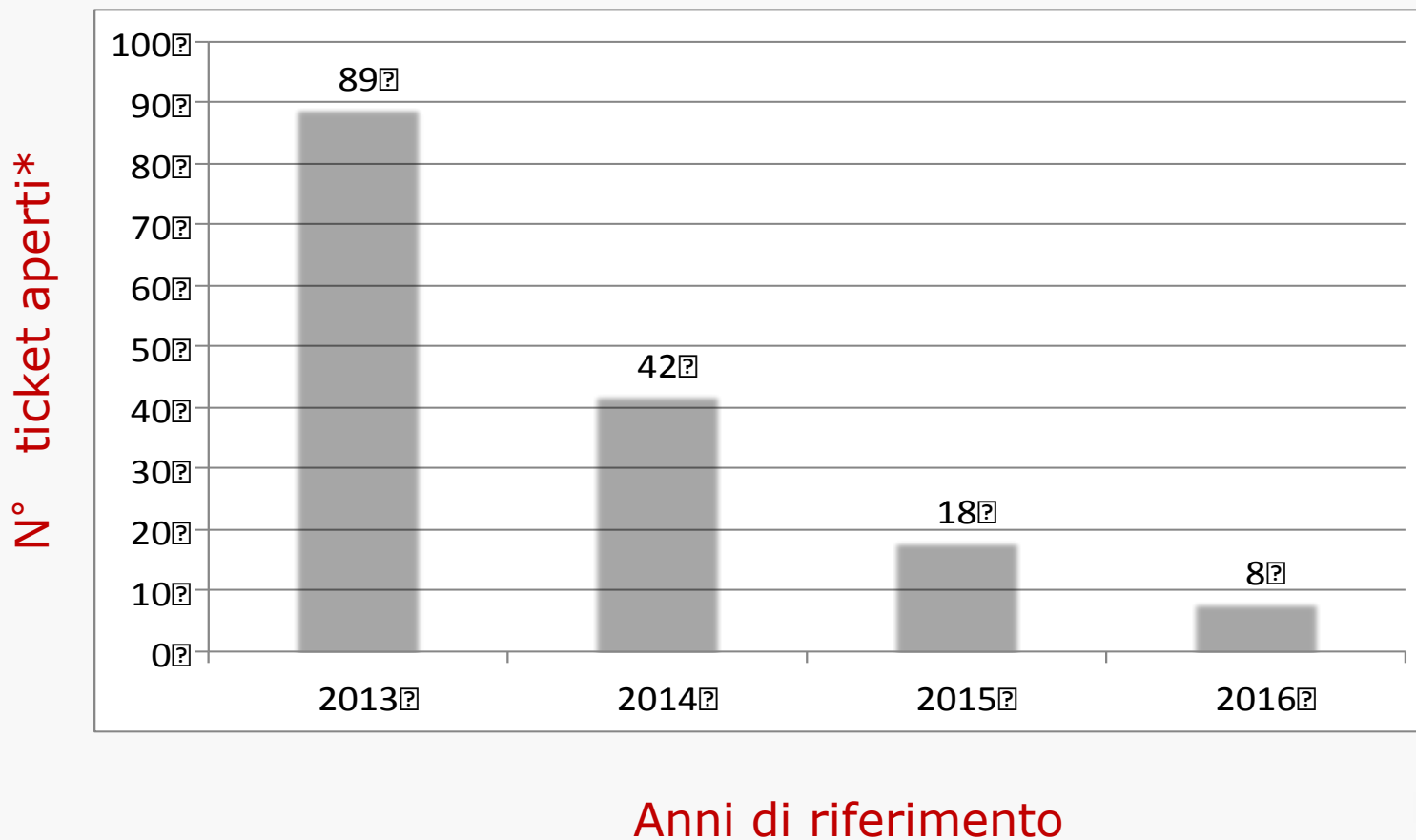
ESEMPIO DI RIASSUNTO MEAs PER I MEDICI ONCOLOGI

Registro Medicinale	Limiti temporali MEAS	MEAs (accordo)	Area Terapeutica
AVASTIN 1° linea	PbR 100% entro i primi 8 mesi (12 RF/DF). Tempo FT da ultima DF 31gg. Tmax 240gg.	Accordo basato su outcome	Ovarian Neoplasms
AVASTIN 2° linea	PbR 100% entro i primi 6 mesi (9 RF/DF). Tempo FT da ultima DF 31gg. Tmax 200gg.	Accordo basato su outcome	Ovarian Neoplasms
AVASTIN old (fino il 08/07/2014)	CS del 50% per le prime 6 sett. Capping nell'arco di ciascun anno di trattamento, > 11.000 mg	Accordo basato su outcome	Breast Neoplasms
AVASTIN new (dal 09/07/2014)	PbR 100% entro i primi 3 mesi (6cicli). Capping nell'arco di ciascun anno di trattamento, > 11.000 mg. Tempo FT da ultima DF 31gg. Tmax 110 gg.	Accordo basato su outcome	Breast Neoplasms
AVASTIN old (fino il 08/07/2014)	CS del 50% per le prime 6 sett. Capping nell'arco di ciascun anno di trattamento, > 11.000 mg	Accordo basato su outcome e accordo finanziario	Carcinoma, Non-Small-Cell Lung
AVASTIN new (dal 09/07/2014)	PbR 100% entro i primi 3 mesi (4RF/DF). Capping nell'arco di ciascun anno di trattamento, > 11.000 mg. Tempo FT da ultima DF 31gg. Tmax 110gg.	Accordo basato su outcome e accordo finanziario	Carcinoma, Non-Small-Cell Lung
AVASTIN old (fino il 08/07/2014)	CS del 50% per le prime 6 sett. Capping nell'arco di ciascun anno di trattamento, > 11.000 mg	Accordo basato su outcome e accordo finanziario	Carcinoma, Renal Cell
AVASTIN new (dal 09/07/2014)	PbR 100% entro i primi 3 mesi (6cicli). Capping nell'arco di ciascun anno di trattamento, > 11.000 mg. Tempo FT da ultima DF 31gg. Tmax 110 gg.	Accordo basato su outcome e accordo finanziario	Carcinoma, Renal Cell
AVASTIN 1° linea	CS del 50% per le prime 6 sett. Capping nell'arco di ciascun anno di trattamento, > 11.000 mg	Accordo basato su outcome e accordo finanziario	Colorectal Neoplasms
AVASTIN 2° linea new (dal 8/7/14)	PbR 100% entro i primi 3 mesi (6cicli). Tempo FT da ultima DF 31gg. Tmax 110 gg.	Accordo basato su outcome	Colorectal Neoplasms
AVASTIN 2° linea old (fino al 7/7/14)	CS del 50% per le prime 6 sett. Capping nell'arco di ciascun anno di trattamento, > 11.000 mg.	Accordo basato su outcome e accordo finanziario	Colorectal Neoplasms

ESEMPIO DEL RIEPILOGO TRIMESTRALE DELLE SCHEDE AIFA APERTE E NON MOVIMENTATE DA PIU' DI DUE MESI

COGNOME E NOME	FARMACO	INDICAZIONE	DATA ULTIMA RICHIESTA	LIMITAZIONI e SPECIFICHE MEAs
PRIVACY	MABTHERA	LINFOMA NON HODGKIN FOLLICOLARE III-IV STADIO NON PRETRATTATO	02/11/16	Appropriatezza prescrittiva
	AVASTIN	CARCINOMA COLON RETTO 1° LINEA	07/11/16	CS del 50% per le prime 6 sett. Capping nell'arco di ciascun anno di trattamento, > 11.000 mg
	ALIMTA	CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE	15/11/16	PbR 4 cicli monoterapia FT entro 31gg da ultima DF e Tmax 104gg
	AVASTIN	CARCINOMA COLON RETTO 1° LINEA	21/11/16	CS del 50% per le prime 6 sett. Capping nell'arco di ciascun anno di trattamento, > 11.000 mg
	SUTENT	CARCINOMA RENALE	21/11/16	CS 50% entro i 3 mesi/2 cicli
PRIVACY	VOTRIENT	CARCINOMA RENALE	24/11/16	PbR 24 sett max 134000mg. FT 40gg da ultima DF. Tmax 188gg
	KADCYLA	CARCINOMA MAMMARIO	24/11/16	PbR 100% a 4mesi/6 cicli . Tempo FT da ultima DF 31gg. Tmax 140gg.
	MABTHERA	LINFOMA NON HODGKIN CD20+ A GRANDI CELLULE B IN ASSOCIAZIONE CON CHOP	30/11/16	Appropriatezza prescrittiva
	YONDELIS	CARCINOMA OVARICO RECIDIVATO	12/12/16	PbR 100% dei primi 3 cicli. Tempo FT da ultima DF 41gg. Tmax 125gg.
	ZYTIGA	CARCINOMA PROSTATICO CASTRAZIONE RESISTENTE	14/12/16	Cost sharing (40%) per tutti i pazienti per i primi 7 cicli
PRIVACY	MABTHERA	LINFOMA NON HODGKIN SECONDO L.648/96	21/12/16	Appropriatezza prescrittiva
	TARCEVA	CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE	23/12/16	CS 50% 2 mesi
	JAVLOR	CARCINOMA A CELLULE TRANSIZIONALI DEL TRATTO UROTELIALE	23/12/16	PbR 100% di 2 mesi (max 3 cicli). Tempo FT da ultima DF 31gg. Tmax 80gg.
	VECTIBIX	CARCINOMA DEL COLON-RETTO	27/12/16	PbR 1°linea a 6mesi (12cicli) Tempo FT da ultima DF 24gg Tmax 200gg, 2°linea a 3mesi (6cicli) Tempo FT da ultima DF 24gg Tmax 110gg, monoterap RS 50% entro 4RF/DF e Tempo FT da ultima DF 24gg Tmax 80gg.
	ALIMTA	CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE	28/12/16	PbR 4 cicli monoterapia FT entro 31gg da ultima DF e Tmax 104gg
	YONDELIS	CARCINOMA OVARICO RECIDIVATO	28/12/16	PbR 100% dei primi 3 cicli. Tempo FT da ultima DF 41gg. Tmax 125gg.

Numero delle richieste d'intervento a Helpdesk dopo l'avvio della nuova piattaforma Aifa



* Solo dai farmacisti di Città di Castello

Tempi di attesa Standard per una risposta di Helpdesk negli anni 2013-2014



Da	Oggetto	Cartella	Dimensio	Ricevuto
helpdesk	[Numero Ticket:2013113010000086] - Chiusura Ticket - Revlimid Gubbio - Gentile Utente, La informi In arrivo		5 KB	7/8/2014
helpdesk	Re: [Numero Ticket:2013113010000086] Revlimid Gubbio - Gentile Utente, La ringraziamo per aver In arrivo		8 KB	7/8/2014
helpdesk	[Numero Ticket:2013113010000086] - Apertura Ticket - Revlimid Gubbio - Gentile Utente, La ringraz In arrivo		5 KB	30/11/2013

Tempi di attesa Standard attuali per una risposta di Helpdesk

Oggi Helpdesk risponde in **tempi più funzionali** rispetto ai primi anni successivi all'avvio della nuova piattaforma, ma è opportuno garantire **un'assistenza rapida e costante** a tutti gli utenti (medici e farmacisti) vista la crescente numerosità e complessità dei registri.

Piccole proposte d'integrazione per agevolare la compilazione della DF



1. Scheda dispensazione di **Abraxane**: visualizzare giorno "X" e ciclo "Y" di trattamento per verificare la corretta corrispondenza con lo schema posologico dichiarato dal medico senza dover caricare la scheda paziente per verificare lo storico
2. Scheda dispensazione del **Lucentis/Eylea/..**: visualizzare per quale occhio (destra o sinistra) per il quale viene richiesto il trattamento per verificare che sia quello corretto senza dover caricare la scheda paziente
3. In caso di **richiesta di trasferimento paziente** per evitare lunghe attese prima che vengano accettate: Comparsa di una *finestra temporanea* all'apertura del portale Aifa che segnali al medico cedente la richiesta in arrivo/sospeso fino a risoluzione della stessa

Abraxane



Dose raccomandata di Abraxane:

125mg/m² nei giorni 1, 8 e 15 di ciascun ciclo di 28 giorni.

Riduzioni di dose in caso di tossicità: 1° liv. = 100mg/m² , 2° liv. = 75mg/m².

Dose raccomandata di Gemcitabina:

1000mg/m² nei giorni 1, 8 e 15 di ciascun ciclo di 28 giorni.

Riduzioni di dose in caso di tossicità: 1° liv. = 800mg/m² , 2° liv. = 600mg/m²

Indicazioni terapeutiche sottoposte a monitoraggio AIFA	Abraxane in associazione con gemcitabina è indicato per il trattamento di prima linea di pazienti adulti con adenocarcinoma del pancreas
Inizio monitoraggio	21/02/2015
MEA	PbR a 2 mesi (payback del 100% a carico dell'Azienda) per i fallimenti terapeutici (interruzione del trattamento per progressione o tossicità inaccettabile o decesso attribuibile a progressione o tossicità) occorsi prima della somministrazione del 3 ciclo
Durata di una RF (gg)	Una somministrazione = 7 gg
Durata di un ciclo gg (3 RF)	Un ciclo = 28 gg = 3 somministrazioni (3RF-DF)
[X;Y[(gg)	Controllo Intra - Ciclo [-3, +4] Controllo Inter - Cicli [-10, +∞
RIV obbligatoria	Obbligatoria ogni 8ST, con finestra temporale [-2, +2] SETT.
Durata massimo del trattamento	Fino a progressione della malattia e/o fallimento della terapia e/o tossicità inaccettabile.

Piccole proposte d'integrazione per agevolare la compilazione della DF



1. Scheda dispensazione di **Abraxane**: visualizzare giorno "X" e ciclo "Y" di trattamento per verificare la corretta corrispondenza con lo schema posologico dichiarato dal medico senza dover caricare la scheda paziente per verificare lo storico
2. Scheda dispensazione del **Lucentis/Eylea/..**: visualizzare per quale occhio (destro o sinistro) per il quale viene richiesto il trattamento per verificare che sia quello corretto senza dover caricare la scheda paziente
3. In caso di **richiesta di trasferimento paziente** per evitare lunghe attese prima che vengano accettate: comparsa di una *finestra temporanea* all'apertura del portale Aifa che segnali al medico cedente la richiesta in arrivo/sospeso fino a risoluzione della stessa

CRITICITA' PRINCIPALI riscontrate
nella gestione dei registri di monitoraggio
sono legate alle **procedure di rimborso:**



COMPLESSE E POCO CHIARE

soprattutto nei casi in cui le **RdR e PdP** presentano
ERRORI:

- **Prezzo**
- **Numero confezioni a rimborso**
- **Rimborsi non riconosciuti dalla Ditta Farmaceutica**

AUSL UMBRIA 1: Richieste di Rimborso (RdR)

(aggiornato al 29/03/2017)



	CdC (H)	Branca (H)	MVT (H)	Perugia (T)	TOTALE
Tutte RdR	72	38	37	97	244
RdR create	1	0	3	0	4
RdR in valutazione	13	3	1	6	23
RdR chiuse (accolte e non accolte)	58	35	33	91	217

N° 217 RdR chiuse di cui n° **17 NON ACCOLTE:**

- Errori di compilazione qtà farmaco (in eccesso e/o difetto) corrette e riproposte
- Non riconosciuto rimborso dalla Ditta Farmaceutica

ESEMPIO DI RDR NON ACCOLTA: AVASTIN



Codice Richiesta di Rimborso	Indicazione terapeutica sottoposta a monitoraggio	Farmaco	Stato	Accolti	Non Accolti	Pagati	Non Lavorati	Dettaglio Richiesta di Rimborso
RDR - 43502	LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA	VIDAZA	CHIUSA	1	0	1	0	
RDR - 39309	CARCINOMA MAMMARIO	HALAVEN	CHIUSA	3	0	0	0	
RDR - 36300	CARCINOMA DEL COLON-RETTO	AVASTIN	CHIUSA	0	1	0	0	
RDR - 35817	CARCINOMA OVARICO PRIMA LINEA	AVASTIN	CHIUSA	1	0	1	0	
RDR - 35797	CARCINOMA DEL COLON-RETTO	AVASTIN	CHIUSA	0	1	0	0	
RDR - 35796	CARCINOMA DEL COLON-RETTO	AVASTIN	CHIUSA	1	0	0	0	
RDR - 35518	CARCINOMA DEL COLON-RETTO	AVASTIN	CHIUSA	1	0	1	0	
RDR - 35517	MIELOMA MULTIPLO ESORDIO	VELCADE	CHIUSA	1	0	1	0	
RDR - 35515	SINDROME MIELODISPLASTICA	VIDAZA	CHIUSA	3	0	3	0	
RDR - 34972	CARCINOMA A CELLULE TRANSIZIONALI DEL TRATTO UROTELIALE	JAVLOR	CHIUSA	1	0	1	0	

ESEMPIO DI RDR NON ACCOLTA: AVASTIN



Precedenti Valutazioni

Codice Richiesta Rimborso	Data Valutazione	Esito Valutazione	Utenza Valutazione	Note
RDR - 1409	05/10/2016	NON ACCOLTO	[REDACTED]	
RDR - 35797	12/10/2016	NON ACCOLTO	[REDACTED]	

Valutazione

Esito

Data

Per questo paziente non è possibile richiedere rimborso anche come payment by result in quanto già pagato come cost sharing - Rif. NC n. 6745326502 del 17.06.2015 (RDR 1409 - PDP 3929)

Note

Cost sharing: I° linea colon-retto + Payment by Result: II° linea colon-retto



CRITICITA' PRINCIPALI riscontrate
nella gestione dei registri di monitoraggio
sono legate alle **procedure di rimborso:**

ALCUNE **PROPOSTE DI PAGAMENTO (PdP)**
PRESENTANO **INCONGRUENZE NEI PREZZI A RIMBORSO:**
TOTALI FARMACIA / TOTALI AZIENDA
FARMACEUTICA..(??)

Il sistema (Aifa) genera in automatico il prezzo del farmaco a
rimborso, ma il campo è EDITABILE
dalla Ditta Farmaceutica e dalla Farmacia

Attenzione:
cambi di prezzo dei farmaci nel corso degli anni!!!

Anomalia nel rimborso Nexavar

Dati Generali

Codice	PDP - 22758
Indicazione	CARCINOMA RENALE
Farmaco	NEXAVAR
Stato	VALUTATA
Azienda Farmaceutica	BAYER PHARMA AG

Informazioni

Data Creazione	Data Annullamento	Data Chiusura
22/09/2016		

Dati Economici

Accordo	Codice AIC	Descrizione	Quantità	Prezzo Ex-factory	Prezzo unitario Farmacia	Prezzo unitario Azienda	Quota rimborso da Ex-factory	Totale Farmacia	Totale Azienda
Cost Sharing	037154010/E	112 compresse rivestite con film in blister da 200 mg	4.00	3536.18		3536.18	7072.36		7072.36
Totale							7072.36	7072.36	7072.36

Trattamenti

Codice Paziente	Codice Richiesta di Rimborso	Stato Richiesta di Rimborso	Dettaglio Trattamento	Tipo Trattamento																								
[REDACTED]	RDR - 22445	ACCOLTO		ORDINARIO																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Codice dispensazione</th> <th>Numero dispensazione</th> <th>Data dispensazione</th> <th>Dose dispensata</th> <th>Aic</th> <th>Numero confezioni</th> <th>% confezioni partizionate</th> <th>quantità farmaco da flacone</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>592649</td> <td>1</td> <td>25/09/2013</td> <td>22400 mg</td> <td>037154010/E (Cost Sharing)</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0 mg</td> </tr> </tbody> </table>					Codice dispensazione	Numero dispensazione	Data dispensazione	Dose dispensata	Aic	Numero confezioni	% confezioni partizionate	quantità farmaco da flacone	592649	1	25/09/2013	22400 mg	037154010/E (Cost Sharing)	1	0	0 mg								
Codice dispensazione	Numero dispensazione	Data dispensazione	Dose dispensata	Aic	Numero confezioni	% confezioni partizionate	quantità farmaco da flacone																					
592649	1	25/09/2013	22400 mg	037154010/E (Cost Sharing)	1	0	0 mg																					
[REDACTED]	RDR - 22445	ACCOLTO		DISPENSAZIONI NON MONITORATE																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Codice dispensazione</th> <th>Numero dispensazione</th> <th>Data dispensazione</th> <th>Dose dispensata</th> <th>Aic</th> <th>Numero confezioni</th> <th>% confezioni partizionate</th> <th>quantità farmaco da flacone</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6119</td> <td></td> <td></td> <td>44800 mg</td> <td>037154010/E (Cost Sharing)</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0 mg</td> </tr> <tr> <td>452957</td> <td>3</td> <td>11/01/2013</td> <td>22400 mg</td> <td>037154010/E (Cost Sharing)</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0 mg</td> </tr> </tbody> </table>					Codice dispensazione	Numero dispensazione	Data dispensazione	Dose dispensata	Aic	Numero confezioni	% confezioni partizionate	quantità farmaco da flacone	6119			44800 mg	037154010/E (Cost Sharing)	2	0	0 mg	452957	3	11/01/2013	22400 mg	037154010/E (Cost Sharing)	1	0	0 mg
Codice dispensazione	Numero dispensazione	Data dispensazione	Dose dispensata	Aic	Numero confezioni	% confezioni partizionate	quantità farmaco da flacone																					
6119			44800 mg	037154010/E (Cost Sharing)	2	0	0 mg																					
452957	3	11/01/2013	22400 mg	037154010/E (Cost Sharing)	1	0	0 mg																					

Quest'ultima NON riconosciuta dalla Ditta Farmaceutica

Dati Generali

Codice: PDP - 22750
 Indicazione: CARCINOMA RENALE
 Farmaco: NEXAVAR
 Stato: VALUTATA

Azienda Farmaceutica: BAYER PHARMA AG

Informazioni

Data Creazione	Data Annullamento	Data Chiusura
22/09/2016		

Dati Economici

Accordo	Codice AIC	Descrizione	Quantità	Prezzo Ex-factory	Prezzo unitario Farmacia	Prezzo unitario Azienda	Quota rimborso da Ex-factory	Totale Farmacia	Totale Azienda
Cost Sharing	037154010/E	112 compresse rivestite con film in blister da 200 mg	4.00	3536.18		3536.18	7072.36		7072.36
Totali							7072.36	7072.36	7072.36

Invio/Valutazione

Data Invio	Utenza Invio	Data Valutazione	Esito Valutazione	Utenza Valutazione	Note
22/09/2016	[REDACTED]				[Magnifying Glass Icon]
		28/09/2016	ACCOLTA	ALESSANDRA.MARIOTTINISARTI	[Magnifying Glass Icon]

Dati pagamento

Modalità: SCONTO MERCE
 Data: 24/02/2017
 Importo: 7072,36

Documenti pagamento

Estremi del pagamento: rimborso effettuato con ddt 33012059 del 23/02/2017 - conguaglio res

Valutazione:

da ricevere 1 conf in sconto merce
 credito residuo a vostro favore da conguagliare di 0.5 conf.

IMPORANTE
 si prega di comunicare i ritenimenti di ordine/fattura cui legare l'invio del prodotto all'indirizzo
 andrea.galli@bayer.com

Note

Indietro

1 conf sconto merce pari al valore di 3.053,97 euro + **0,5 conf** conguaglio residuo con nota credito da 1.607,35 euro = **TOT 4.661,32 + IVA = 5.127,45 euro**

La Ditta rimborsa solo n° 3 conf a Cost Sharing (50%). Perché?

AUSL UMBRIA 1: proposte di pagamento (PdP) pagate

(aggiornato al 28/03/2017)

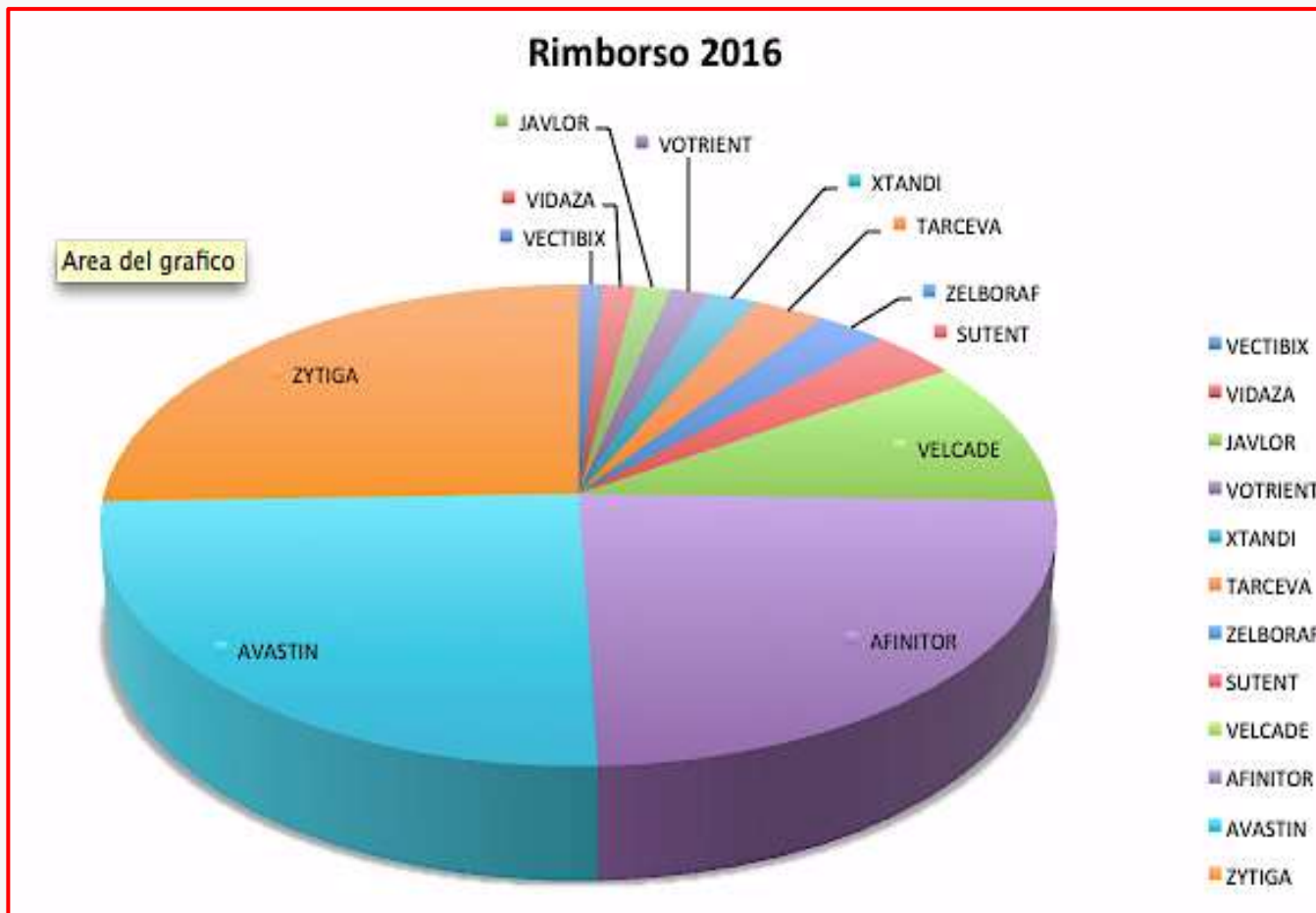


	CdC (H)	Branca (H)	MVT (H)	Perugia (T)	TOTALE
Tutte PdP	54	35	31	75	195
PdP inviate	0	0	1	0	1
PdP valutate	9	5	0	4	18
PdP pagate	45	30	30	71	176
PdP annullate	0	0	0	0	0

Note credito relative a **PdP** (dispensazioni non monitorate/cartacee/ordinarie) solo **nel 2016**: circa **3.800.000 €** per tutta l'AUSL Umbria 1
(come sopravvenienze attive e prenotazione fondi):

- 15% **fascia H**: Velcade, Avastin, Tarceva, Afinitor, Vidaza, Xtandi, Zytiga, Zelboraf, Sutent, Votrient, Javlor, ..
- 85% **fascia A**: Harvoni, Sovaldi, Daklinza, Exviera, Viekirax

AUSL UMBRIA 1: Proposte di Pagamento (PdP) NOTE DI CREDITO ONCOLOGICHE 2016



Vantaggi rilevati nell'utilizzo dei nuovi registri di monitoraggio?



- Appropriata prescrizione: corretto paziente, corretto farmaco, corretto momento
- Controlli sui criteri di inclusione (eleggibilità e prescrizione), intra- ed inter-scheda e sui parametri di proseguimento della terapia (rivalutazione e follow up);
- Controlli automatici e dinamici sulle posologie dei trattamenti, dose/die e dose totale calcolati in automatico;
- Monitoraggio sulle reazioni avverse da farmaco
- Anagrafica unica del paziente, controlli interazione tra trattamenti
- Informativa al medico di eventuali interazioni tra i farmaci in caso di trattamenti concomitanti e monitorati tramite i Registri
- Recupero economico importante, sostenibilità economica
- Occasione di aggregazione/collaborazione tra farmacista e clinici per il corretto inserimento

Criticità pratiche rilevate sui nuovi registri di monitoraggio?



- Tanto impegno poche risorse umane a disposizione
- Sistema lento nel caricare le pagine e soggetto a frequenti interruzioni con necessità di reinserire credenziali d'accesso
- Pubblicazione di nuovi registri con schede cartacee prima dell'inserimento online (tempi lunghi)
- Trasferimenti dei pazienti da un centro all'altro (lunghe attese)
- Schema posologico di alcuni farmaci poca chiara (es. Abraxane: intervalli temporali tra una richiesta farmaco e l'altra)
- Complessità e poca chiarezza nelle procedure di rimborso (soprattutto sul campo del prezzo o in caso di RDR "non accolta")
- Manca un sistema di reportistica fruibile per gli operatori sanitari delle aziende sanitarie (es.: utente farmacista)

CONCLUSIONI

Con la speranza nel prossimo futuro che:



1. Alcuni **registri** ormai **obsoleti vengono chiusi** per ridurre il numero dei registri operativi consentendo agli utenti di concentrare l'attenzione sui farmaci più innovativi
2. Il **registro vada subito on-line**, il giorno stesso della pubblicazione in G.U. della determina di autorizzazione (oltre 45 registri parcheggiati in arrivo di cui almeno 15 soggetti a rimborso)
3. I **registri diventino di semplice compilazione**, ancora vengano percepiti nella pratica clinica quotidiana come un aggravio burocratico, un appesantimento dell'attività quotidiana. La compilazione frettolosa e non sempre accurata può portare alla perdita della qualità del dato raccolto
4. Sia possibile per il farmacista di **estrarre i propri dati**, valutare la durata, le cause di Fine Trattamento ecc.. per confrontare la real-practice con la letteratura scientifica.
5. **Semplificare le tipologie di MEA**, standardizzandole. La complessa procedura di rimborso potrebbe impedire un completo recupero della spesa sostenuta.

Grazie per l'attenzione