

La rete delle Farmacie Oncologiche della Regione Emilia-Romagna:
I° corso regionale per farmacisti e tecnici di laboratorio dell'area
oncologica

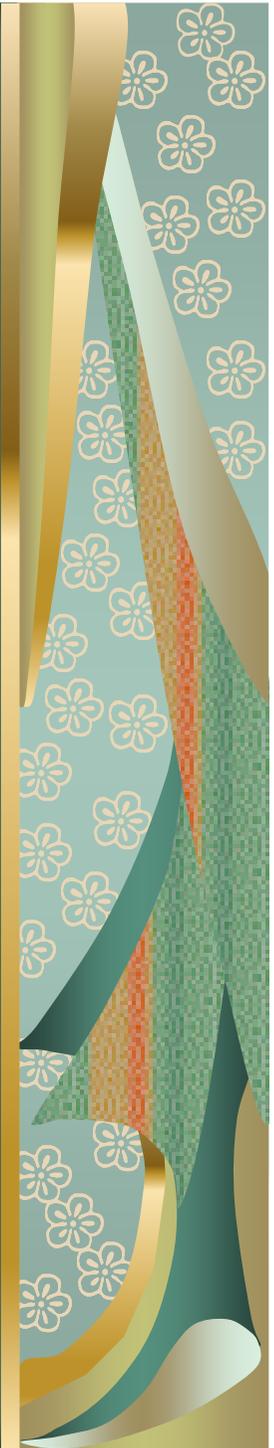
IL CONTROLLO DELLA PRESCRIZIONE E DEGLI SCHEMI TERAPEUTICI

Cristina Rondoni
Farmacia Oncologica
Azienda UsI di Ravenna

Bologna, 20 – 21 ottobre 2009



- La prescrizione dei farmaci costituisce un atto medico caratterizzato non solo da aspetti clinici ma anche amministrativi ed etici.
- La possibilità di trasmettere automaticamente la prescrizione e di poterla valutare preventivamente all'allestimento sono condizioni essenziali per l'attivazione di programmi di verifica della congruità e della correttezza della prescrizione medica

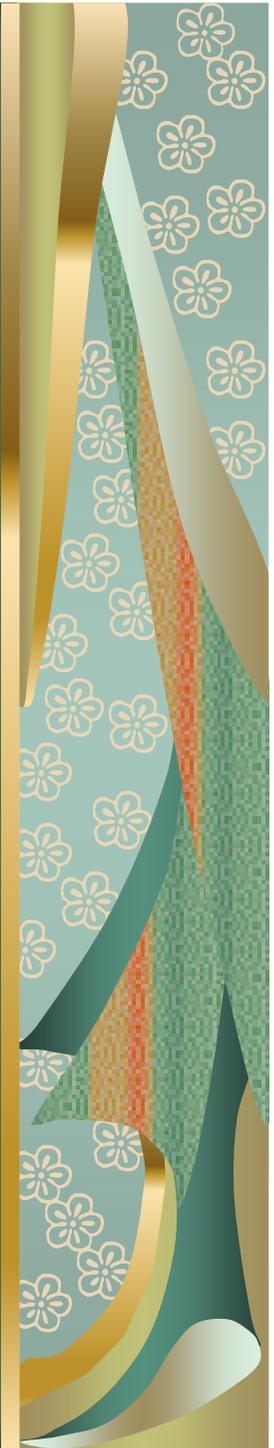


STANDARDIZZAZIONE DELLE INFORMAZIONI

rappresenta un importante elemento alla base di tutta l'attività di produzione. Si intende la creazione di archivi dinamici cartacei o elettronici, che sono alla base delle attività del Laboratorio e che consentono di gestire in modo programmato e univoco informazioni ripetitive.

Gli archivi riguardano:

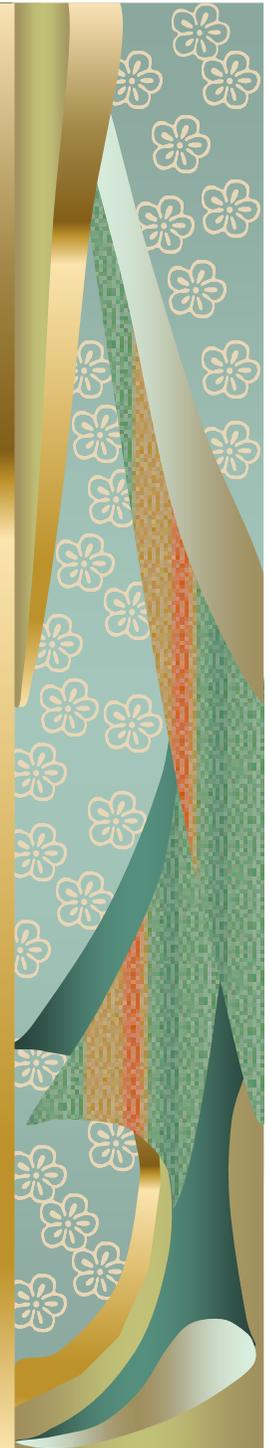
- Anagrafica pazienti
- UU.OO
- Medici prescrittori
- Farmaci e materie prime
 - Farmaci soggetti a monitoraggio intensivo.
 - Farmaci soggetti a particolari forme di monitoraggio post-marketing (Schede AIFA) o presenti in elenchi di apposite leggi (L.648)
 - Farmaci esteri
- Dispositivi medici per l'allestimento delle terapie e DPI
- Anagrafica schemi terapeutici
- Limiti di riduzione di dosaggio secondo parametri di farmacocinetica.
- Anagrafica del personale in servizio presso il LFO
- Ogni altro elemento ritenuto utile per la finalità di tale procedura.



GLI SCHEMI TERAPEUTICI

E' il trattamento farmacologico, in cui secondo dosi e modalità in successione definite i farmaci vengono somministrati ai pazienti destinatari di quel trattamento.

La definizione della sequenza e dei tempi di somministrazione, dei farmaci nei diluenti individuati e nel volume specificato hanno lo scopo di uniformare i comportamenti degli operatori, orientarli verso il medesimo risultato e valutare qualitativamente la prestazione effettuata.



Gli schemi di trattamento devono contenere le seguenti informazioni

- Nome dello schema
- Giorni del ciclo, durata del ciclo, n° di cicli.
- Farmaci (principio attivo) oncologici e di supporto
- Posologia (mg/kg o mg/mq, AUC)
- Via di somministrazione
- Forma farmaceutica
- Preparazione
- Durata di somministrazione
- Sequenza di somministrazione



366000	tiotepa		1.00	%	0	sec.	0.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
1000000044	tipifarnib sperimentale		0.00	%	0	sec.	0.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
4	tlk286		0.00	%	0	sec.	0.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
829701	topotecan		1.00	%	300	sec.	0.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
959000	trastuzumab		1.00	%	320	sec.	0.00	mg	0.00	mg/mq	Aiuvante	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
1000000049	trastuzumab sperimentale		0.00	%	0	sec.	0.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Codice	Descrizione principio attivo	Codice ATC	Arrot.		Tempo prep.		Dose max per somm.		Dose max per paz.		AIFA	Non stabile	% arrot. fatt.	Disa
375300	tretinoina	L01XX14	1.00	%	0	sec.	0.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
620301	tropisetron (cloridrato)		1.00	%	120	sec.	0.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
388400	uricasi		1.00	%	0	sec.	0.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
396501	vinblastina		1.00	%	210	sec.	0.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
397001	vincristina		1.00	%	175	sec.	2.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
386701	vindesina		1.00	%	210	sec.	5.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
1000000033	vinflunina sperimentale		0.00	%	0	sec.	0.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
141801	vinorelbina		1.00	%	213	sec.	0.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
100000004	zd1839		1.00	%	350	sec.	0.00	mg	0.00	mg/mq		<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>

atropina

dopo dil. 0 min.

Avastin

ONC 25

bevacizumab

Già diluito. 100 mg in 4 ml - 400 mg in 16 ml. Liquido che può essere da

Sodio cloruro 100 ml. MAI GLUCOSIO

Stabile 48 h dopo diluizione a T. 2°- 8° Coprire dalla luce

dopo dil. 0 min.

BAY 59-8862

ONC 30

bay 59-8862

Già diluito. 90 mg in 3 ml : 30 mg/ml.

Nacl in sacca . NO PVC

Il farmaco diluito è stabile a T. ambiente per 8 ore.

dopo dil. 0 min.

Bevacizumab Sperimentale

ONC 25

bevacizumab sperimentale

Già diluito. 25mg/ml OCULISTICA prelevare, come accordi con oculisti,

Liquido che può essere da trasparente a leggermente

Stabile 48 h dopo diluizione a T. 2°- 8° Coprire dalla luce

dopo dil. 0 min.

BICNU

ONC 3.3

carmustina

100 mg polvere 3 ml di solvente (etanolo). Una volta ricostituita, la

Sciogliere la polvere con il proprio solvente. Aggiungere 27 ml di

Proteggere dalla luce, utilizzare flaconi di vetro o

dopo dil. 0 min.

Vescicante. Durante l'infusione normale può produrre dolore, pertanto è

Bleomicina

ONC 1

bleomicina

15 mg di polvere liofilizzata da sciogliere in 15 ml di fisio. NON

NaCl

Il farmaco ricostituito o diluito è stabile 24 ore a

dopo dil. 0 min.

Irritante

Busilvex 60 mg fiala

ONC 6

busulfano

Già diluito. 60 mg in 10 ml = conc 6 mg/ml.

NaCl 0,9% o soluz glucosata 5%. La quantità del diluente deve

Stabile per 8 H se conservato a T. <25° e 12 H a

dopo dil. 0 min.

Non utilizzare siringhe di policarbonato.

Azienda USL di Ravenna	Laboratorio di preparazione terapie antiblastiche	Azienda USL di Forlì	Distribuzione farmaci alla dimissione	Distribuzione farmaci Alto Costo	Distribuzione farmaci per Patologie Croniche	Distribuzione farmaci presso i reparti	Distribuzione dietetici	Distribuzione farmaci per diabetici	Utente Responsabile: RONDONIC		Nessun laboratorio e presidio selezionati			
[Search Bar]														
Nome commerciale/Farmaco	Multidose	P.M.P.	Sper.	Scarti	Escl. costo terap.	Cod. MinSan	Cod. int. mag.	U.O. scar.	Pezzi per conf.	Forma farmaceutica	Dose	U.M.	% rimb.	
Caelyx 20 mg fl Caelyx Doxorubicina liposomiale peg	<input type="checkbox"/>	336.1700	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33308014 Monogr 1 Monogr 2	9008994		0	fl	20.00	mg	0	
Caelyx 20 mg fl sperimentale Caelyx sperimentale doxorubicina liposom peg sperimentale	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0		0	fl	20.00	mg	0	
Caelyx 50 mg fl Caelyx Doxorubicina liposomiale peg	<input type="checkbox"/>	840.4000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33308038 Monogr 1 Monogr 2	9009255		0	fl	50.00	mg	0	
Caelyx 50 mg fl sperimentale Caelyx sperimentale doxorubicina liposom peg sperimentale	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0		0		50.00	mg	0	
Calcio cloruro 1.5meq/ml 250ml multidose AO Calcio Cloruro 1.5meq/ml 250 ml calcio cloruro	<input type="checkbox"/>	0.0100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9010547		0	flac	250.00	ml	0	
Calcio cloruro 1.5meq/ml 250ml multidose SAL Calcio Cloruro 1.5meq/ml 250 ml calcio cloruro	<input type="checkbox"/>	0.1000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9000832		0	flac	250.00	ml	0	
Calcio cloruro 10% 10 ml fl Calcio cloruro calcio cloruro	<input type="checkbox"/>	0.1320	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0			fl	10.00	ml	0	
Calcio gluconato 10 ml fl Calcio gluconato calcio gluconato	<input type="checkbox"/>	0.1204	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0			fl	10.00	ml	0	
Calcio Levofolinato Teva 175 mg Calcio levofolinato TEVA	<input type="checkbox"/>	0.0000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	036159034 Monogr 1	9011871		0	flac	175.00	mg	0	

DOXORUBICINA LIPOS PEG (CAELYX)

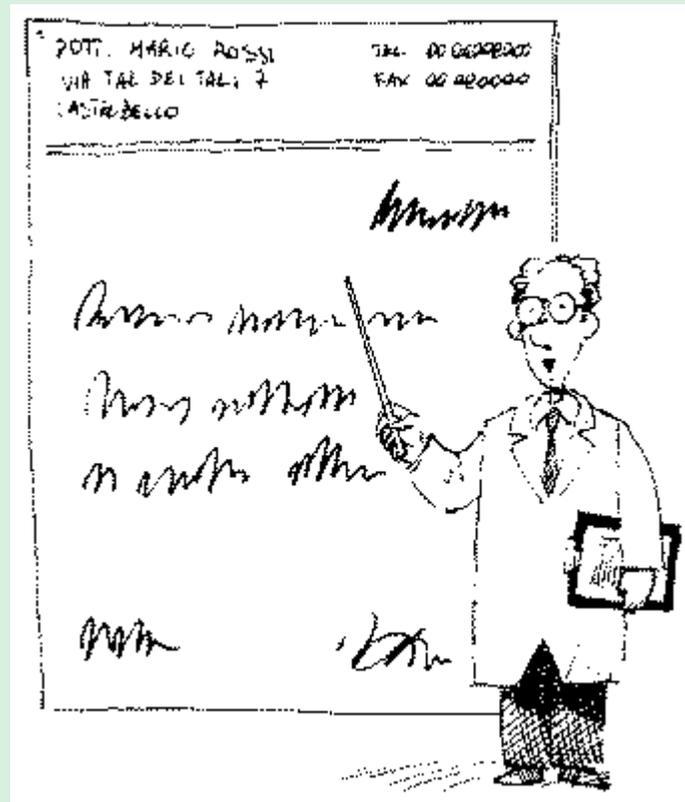
Durata 28 N. cicli 6 Sedeli Mammella, Ovaio, Tessuti molli

Principio attivo	Ord.	Dose	U.M.	Durata	Orario/Note	Preparazione	F.F.	Via som	Giorni
desametasone	1	8	mg	15'		fis 100	Sacca	EV	1
ondansetron	2	8	mg	15'		fis 100	Sacca	EV	1
glucosio	3	250	ml	90'	in parallelo con doxorubicina liposomiale	-	Sacca	EV	1
Doxorubicina liposomiale peg	4	50	mg/m ²	90'		gluc 5% 250	Sacca	EV	1
Sodio cloruro	5	100	ml	15'		-	Sacca	EV	1

Note Somm doxorubicina lipos peg 1a volta in 90', 2a volta in 60', poi 30'. Se problemi 90'

LA PRESCRIZIONE

La prescrizione medica costituisce la richiesta di allestimento di terapia/farmaci



Impossibile stabilire una connessione con il server dei ricoveri.

27/02/1937 - età 73 anni - sesso M

U.O. richiedente: ONCOLOGIA D.H. RAVENNA

Sede: Polmone non microcitoma Terapia: CARBOPLATINO GEMCITABINA

Setting: Avanzato Linea: I linea

Data: 19/10/2009 Giorno: 8 N. ciclo: 2

Note generali: ridotto desametazone per diabete

Note della farmacia:

Ordine	N.B.*	Principio attivo	%	Dose	U.M.	Volume	Preparazione	Somm.	Durata	Note	F.F.-D.M./Farmaco
19/10/2009 1		desametasone	50	4 mg	1,00 ml	fis 100		EV	15'		Sacca Megacort RA Oncologia DH
19/10/2009 3		gemcitabina	100	2.000 mg	51,28 ml	fis 250		EV	30'		SaccaVIAFLO Gemzar RA Lab. Antitumorale
19/10/2009 5		Sodio cloruro	100	100 ml	100,00 ml	-		EV	15'		Sacca Sodio cloruro 0.9% RA Oncologia DH

Terapia somministrata/interrotta

Stampe:

* Legenda: farmaco sperimentale farmaco fuori protocollo



Scheda di

Impossibile stabilire una connessione con il server dei ricoveri.

27/02/1937 - età 73 anni - sesso M

U.O. richiedente **ONCOLOGIA D.H. RAVENNA**

Sede Polmone non microcitoma Terapia **CARBOPLATINO GEMCITABINA**

Setting Avanzato Linea I linea

Data 19/10/2009 Giorno 8 N. ciclo 2

Note generali ridotto desametasone per diabete

Note della farmacia

Ordine	N.B.*	Principio attivo	%	Dose	U.M.	Volume	Preparazione	Somm.	Durata	Note	F.F.-D.M./Farmaco
19/10/2009 1		desametasone	50	4 mg		1,00 ml	fis 100	EV	15'		Sacca Megacort RA Oncologia DH
19/10/2009 3		gemcitabina	100	2.000 mg		51,28 ml	fis 250	EV	30'		SaccaVIAFLO Gemzar RA Lab. Antitumorale
19/10/2009 5		Sodio cloruro	100	100 ml		100,00 ml	-	EV	15'		Sacca Sodio cloruro 0.9% RA Oncologia DH

Terapia somministrata/interrotta

Stampe:

* Legenda: farmaco sperimentale farmaco fuori protocollo



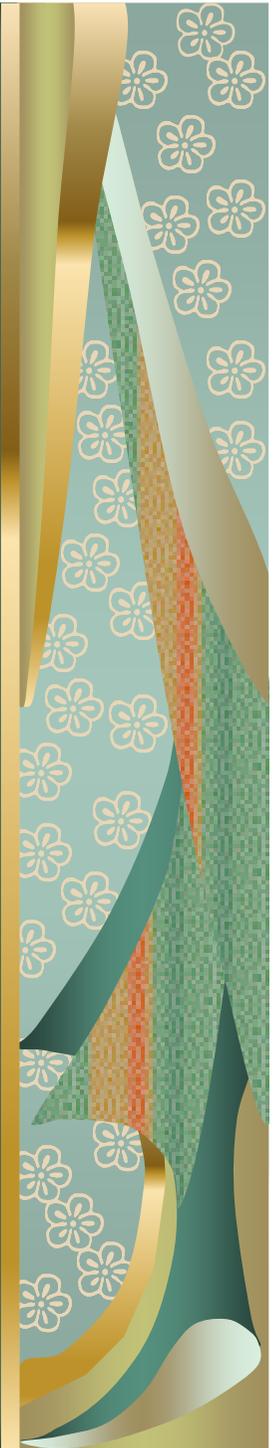
Dati del medico

- Timbro e firma leggibile del medico; in caso di prescrizione elettronica ci si avvale del sistema aziendale di garanzia di univocità di login e password di rete .
- Nel caso di prescrizioni effettuate con strumenti elettronici o in cartaceo inoltrate al Laboratorio di Farmacia Oncologica non in originale, il documento firmato in originale dal Medico Prescrittore deve comunque essere presente in cartella clinica



VALIDAZIONE DELLA PRESCRIZIONE

- consiste nel **controllo** da parte del farmacista della prescrizione medica in termini di chiarezza, completezza, fattibilità e appropriatezza.
- In caso di dubbi o anomalie il farmacista provvede a contattare il medico prescrittore per chiarimenti e/o per la correzione della prescrizione; e provvede a **tenere traccia** di tutte le correzioni (e di eventuali altre modifiche prescrittive) effettuate dal medico.
- Solo quando la prescrizione risulta **conforme**, il farmacista procede alla validazione dando l'avvio all'attività di produzione.
- La validazione delle **prescrizioni integrate** con il software informatico richiede la verifica di un numero inferiore di elementi rispetto alla validazione delle prescrizioni non integrate, infatti nel primo caso il farmacista valuta solo gli scostamenti dallo schema di riferimento e le eventuali note.
- In caso di **prescrizioni cartacee** la validazione richiede invece un accurato controllo di tutti gli elementi della prescrizione, eventualmente avvalendosi anche del personale tecnico.

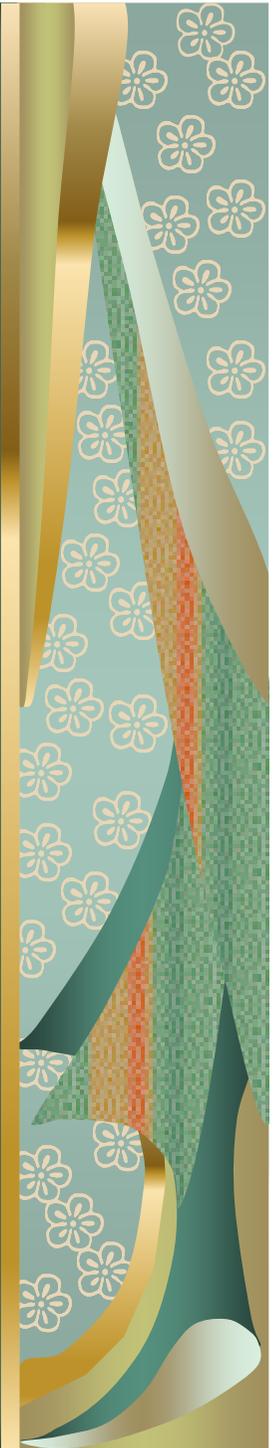


VALIDAZIONE DELLA PRESCRIZIONE

Ai fini della valutazione di conformità della prescrizione il farmacista si riferisce a due criteri di

APPROPRIATEZZA:

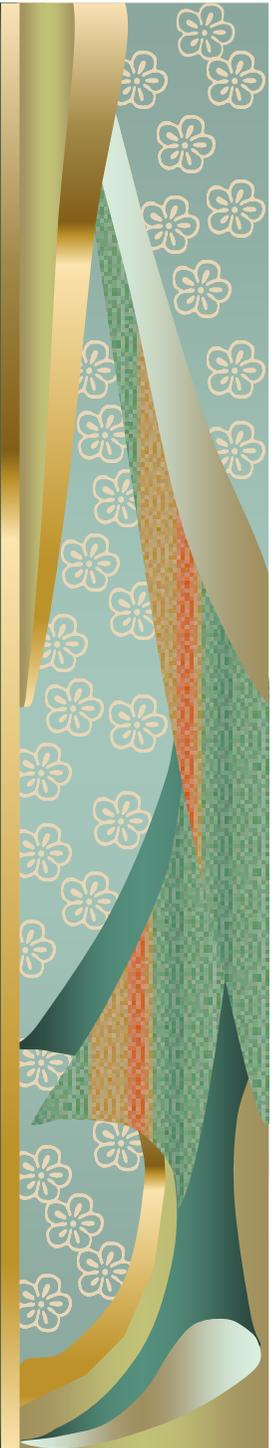
- Clinico - Farmaceutica
- Normativa



VALIDAZIONE CLINICO-FARMACEUTICA

consiste nella verifica dei seguenti elementi:

- chiarezza e completezza della prescrizione;
- aderenza della prescrizione allo schema di trattamento di riferimento; a tal fine vengono valutati i seguenti parametri:
 - peso e altezza paziente
 - giorno e ciclo di trattamento
 - dose prescritta
 - parametri clinici del paziente: clearance o creatininemia
 - eventuali caratteristiche del paziente che possono influenzare la prescrizione: diabete, allergie, ogni altro utile elemento



VALIDAZIONE CLINICO-FARMACEUTICA

In caso di prescrizioni di cicli successivi vengono valutati gli scostamenti dalla prima prescrizione e dagli standard presenti negli archivi nei termini di :

- farmaci aggiunti
- variazioni di dose

AM 09 [redacted] so M [redacted] Impossibile stabilire una connessione con il server dei ricoveri.

U.O. richiedente: ONCOLOGIA D.H. RAVENNA
Sede: Polmone microcitoma
Setting: Avanzato
Data: 19/10/2009
Terapia: CARBOPLATINO ETOPOSIDE
Linea: I linea
Giorno: 1 N. ciclo: 2

Note della farmacia: [redacted] Conferma

Ordine	N.B.*	Principio attivo	%	Dose	U.M.	Volume	Preparazione	Somm.	Durata	Note	F.F.-D.M./Farmaco
19/10/2009 1		desametasone	100	8 mg	2,00 ml	fis 100		EV	15'		Sacca Megacort RA Oncologia DH
19/10/2009 2		ondansetron	100	8 mg	4,00 ml	fis 100		EV	15'		Sacca Zofran RA Oncologia DH
19/10/2009 3		carboplatino	80	540 mg	54,00 ml	gluc 5% 250		EV	45'		SaccaVIAFLO Carboplatino DBL RA Lab. Antitumorale
19/10/2009 4		Sodio cloruro	100	100 ml	100,00 ml	-		EV	15'		Sacca Sodio cloruro 0.9% RA Oncologia DH
19/10/2009 5		etoposide	80	139,20 mg	6,96 ml	fis 500		EV	1 h		SaccaVIAFLO Etoposide Teva RA Lab. Antitumorale
19/10/2009 6		Sodio cloruro	100	100 ml	100,00 ml	-		EV	15'		Sacca Sodio cloruro 0.9% RA Oncologia DH

Terapia somministrata/interrotta

Stampa: Scheda di somm. | Foglio lavoro x tecnico | Etichette A4 | Etichette Termiche | Etichette DYMO

Legenda: [redacted]

VALIDAZIONE CLINICO-FARMACEUTICA

Le prescrizioni successive alla prima possono rientrare nelle seguenti tipologie:

1. conformi alla prima prescrizione
2. conformi alle precedente prescrizione
3. non conformi alla prima prescrizione
4. non conformi alla precedente prescrizione

occorre effettuare un controllo farmaceutico molto accurato nei confronti delle prescrizioni non conformi (3, 4), mentre è possibile limitarsi ad un controllo di massima nel caso di prescrizioni conformi (1, 2) anche con l'ausilio di strumenti di controllo automatici forniti dal programma informatico



VALIDAZIONE CLINICO-FARMACEUTICA

occorre porre particolare attenzione alle prescrizioni che contengono:

- farmaci critici per **dosi massime** per ogni singola somministrazione indipendentemente dalla dose calcolata sulla base del parametro di riferimento (superficie corporea, AUC):es. bleomicina, vincristina
- farmaci che per peculiarità dello schema prevedono **dosi elevate**
- farmaci che richiedono particolari **vie di somministrazione.** (es. somm.endorachide)

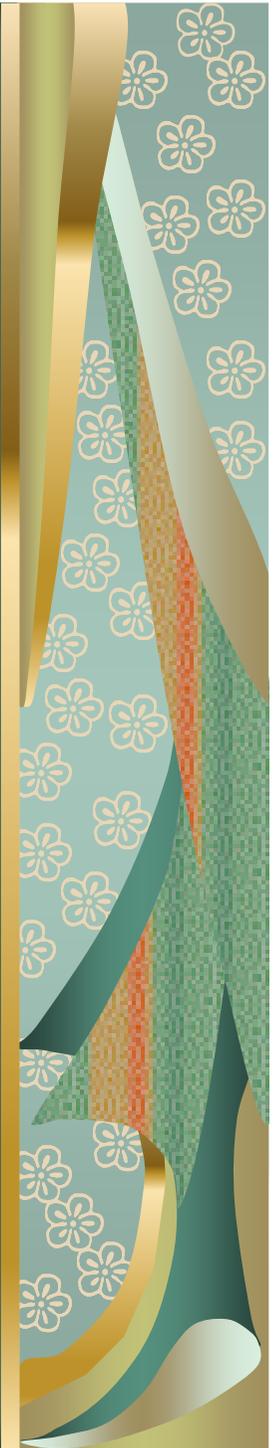
occorre valutare attentamente le situazioni critiche di quei pazienti che presentano:

- **patologie concomitanti** quando siano segnalate nelle note della prescrizione (diabete)
- **situazioni critiche** che si sono verificate nel corso dei trattamenti precedenti quando sono segnalate nelle note della prescrizione (es. stravasos).
- In caso di **terapie orali** occorre controllare che oltre al dosaggio totale sia chiaramente indicata anche l'esatta posologia giornaliera



VALIDAZIONE NORMATIVA

Consiste nella verifica della corrispondenza della prescrizione ai requisiti normativi (AIC, L.648, Patologia rara, Uso terapeutico, Sperimentazione clinica, Off label)



PRESCRIZIONE OFF-LABEL

Comporta problemi di natura:

Sanitaria per il paziente che lo assume
*(potenziali effetti tossici del farmaco e
mancanza spesso di dati di efficacia del
trattamento)*

Legale per il medico che lo prescrive

Economica per la società

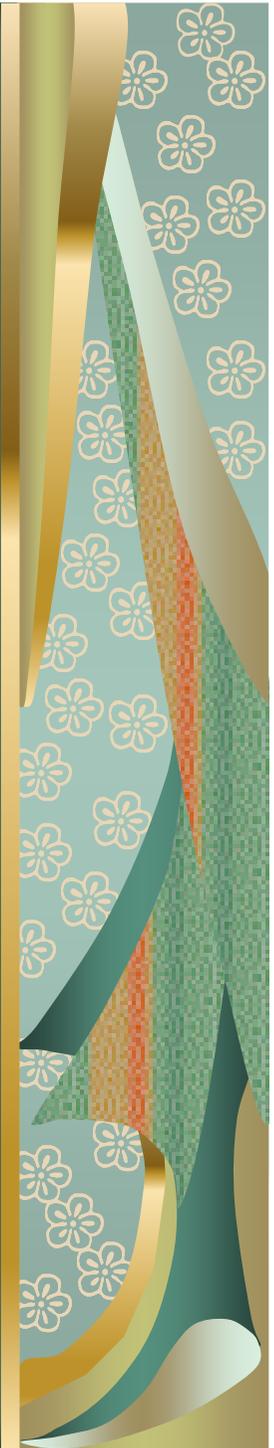
“Cristina Puggioli Ferrara, 20 ottobre 2006”



OFF LABEL

USO FUORI INDICAZIONE

- per una indicazione diversa da quella in S.T.
- diversa localizzazione del tumore, stadio, linea di trattamento,
- associazione con altri CTA
- ad un dosaggio , frequenza o via di somministrazione diverse da quelle previste
- nei bambini, se il farmaco è registrato per gli adulti



*Perché un farmaco efficace risulti **vantaggioso per il malato** occorre che sia impiegato in circostanze adatte, cioè nelle malattie o nelle condizioni studiate nel corso delle sperimentazioni che ne hanno dimostrato l'efficacia.*

Tutte le volte che un farmaco è prescritto in condizioni nelle quali l'efficacia non è nota, si sottopone il paziente a un rischio a fronte di un beneficio incerto.

(BIF XIII, n. 1 2006 – Dear Doctor Letter)



*... tuttavia per un singolo paziente anche l'impiego off-label di un farmaco può essere **appropriato**.*

**APPROPRIATEZZA
TERAPEUTICA**



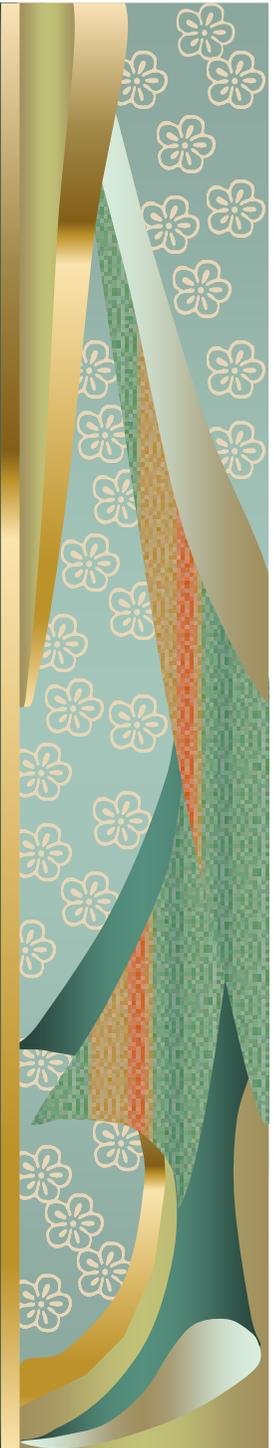
L' OFF LABEL DENTRO LA NORMA...

LEGGE 648/1996 e successivi aggiornamenti

LEGGE 94/1998 = Normativa sull'uso speciale di farmaci "Legge Di Bella"

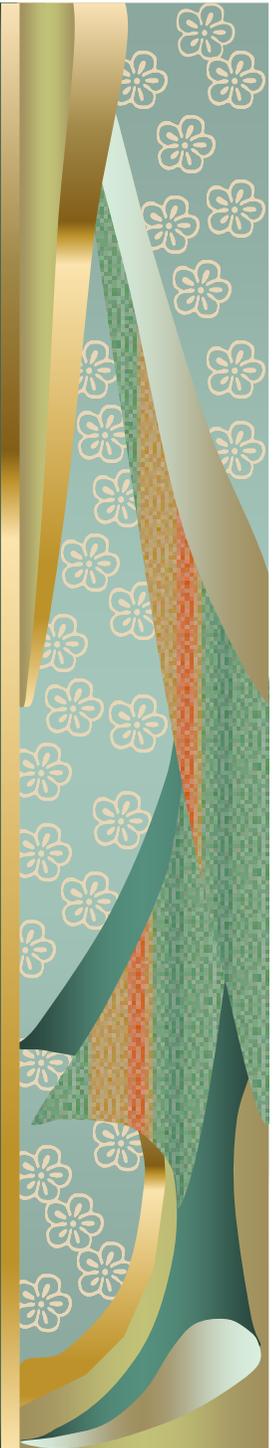
DECRETO 8 MAGGIO 2003 = accesso anticipato / expanded access
(Uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica)

DM 18 MAGGIO 2001 = Malattie rare



...E LA REGIONE ATTRAVERSO LE DECISIONI ASSUNTE DALLA CRF

- Bevacizumab - neoplasie renali (non inserito in PTR - dicembre 2008)
- Pemetrexed in seconda linea nel trattamento di II linea del NSCLC (approvazione condizionata - aprile 2008)
- Panitumumab ca colon retto metastatico (non inserito in PTR - dicembre 2008)



Come ricondurre l' atteggiamento prescrittivo ai criteri di appropriatezza ????

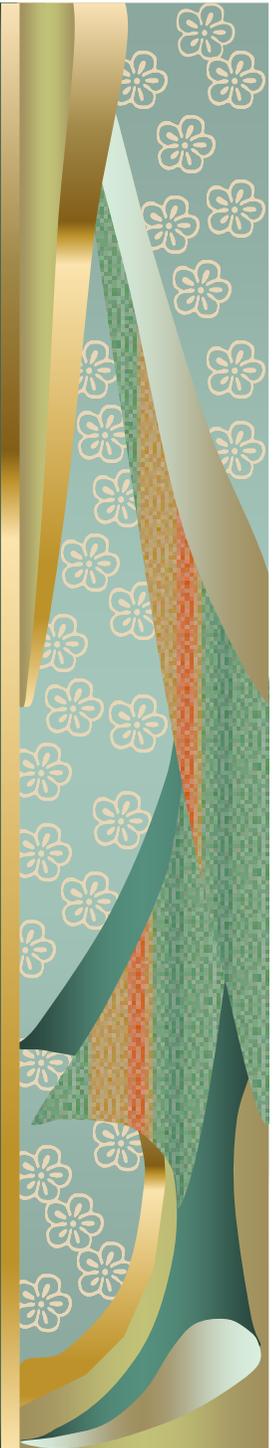


Nell' ambito del Dipartimento di Oncologia ed Ematologia si è posto l'obiettivo di determinare gli standard terapeutici medici delle principali neoplasie.

La metodologia proposta e condivisa è inserita in un assetto organizzativo istituzionale che vede:

- ⇒ nella **CRF** l'entità preposta alla concedibilità dei farmaci con oneri a carico del SSR, attraverso lo strumento del PTR
- ⇒ nella **CPF** l'organismo locale deputato alla costruzione del PTL, che tiene conto delle specificità del contesto ed alla valutazione di richieste di trattamenti off-label, oltre che a esercitare una azione di raccordo con la CRF.

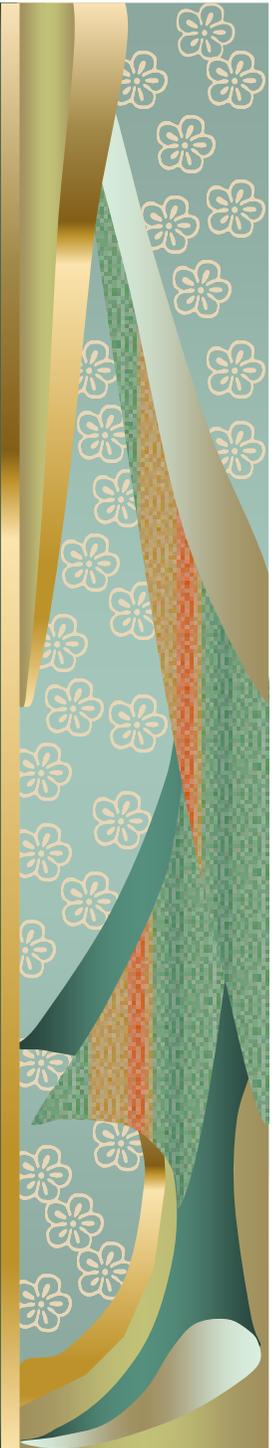
Si è, inoltre, tenuto conto che, a livello regionale operano anche altri organismi costituiti da gruppi multidisciplinari e multiprofessionali volti alla produzione di raccomandazioni nell'ambito dei trattamenti oncologici.



- 
- ⇒ l'approccio locale che è stato proposto e condiviso vede in primis la necessità di recepire quanto è già stato definito a livello regionale, essendo i prodotti di questo livello destinati alle Aziende Sanitarie.
 - ⇒ Si è condiviso inoltre che è necessario che anche il percorso valutativo locale sia improntato a :
 - ★ Valutazione della qualità dell'evidenza sistematicamente raccolta
 - ★ Bilancio delle stime di effetto positivo vs effetti indesiderati
 - ★ Criteri di costo efficacia (o almeno presa d'atto della dimensione dei costi di acquisizione dei farmaci). Per tale motivo sono stati indicati i costi per le diverse linee terapeutiche ai fini di generare consapevolezza dei costi per l'impiego dei soli antitumorali e comparazione fra le diverse schedule
 - ★ alternative possibili.

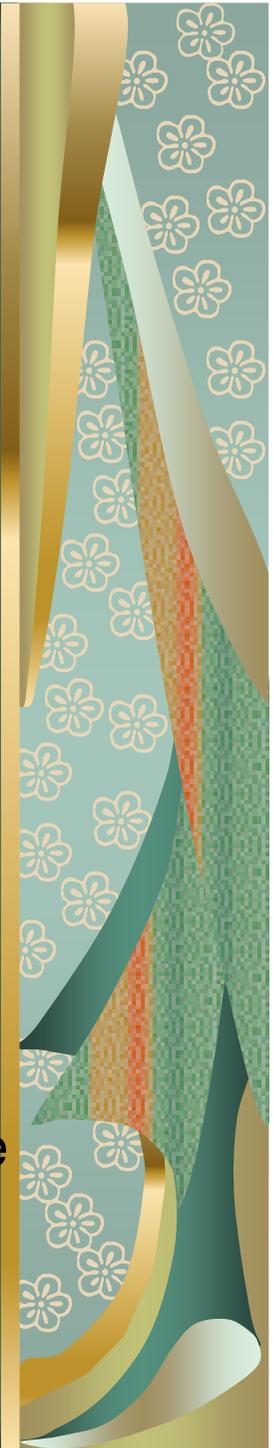
METODO

- ★ riprocessare gli schemi di trattamento attualmente in uso
- ★ mettere a confronto ai fini dell'applicazione dei concetti di efficacia e tollerabilità in funzione dello spettro di indicazioni terapeutiche autorizzate gli schemi di trattamento potenzialmente equivalenti
- ★ Valutare all'interno del gruppo, in un confronto tecnico-professionale, il ruolo terapeutico di ogni schema di trattamento significativo per singolo assistito, basato sulla verifica delle evidenze rilevate ed eventualmente in fase successiva coinvolgere la CTL
- ★ Per i principi attivi di nuova immissione la valutazione dell'efficacia clinica, il grado di innovatività, la sicurezza ed l'economicità



OBIETTIVI

- ★ Costruire il data base degli schemi di trattamento
- ★ Collocare gli schemi di trattamento all'interno dei contesti normativi appropriati
- ★ non si tratta di uno strumento statico, come non sono statiche né le evidenze, né gli effetti avversi che si riscontrano.
- ★ Accrescere la cultura della collaborazione fra Clinici che dovrebbero vedere nel Gruppo il mezzo per programmare le necessità di assistenza terapeutica
- ★ Si offre soddisfazione alla necessità di una discussione/confronto sulle richieste nell'ambito del Dipartimento affinché non si creino o mantengano ingiustificate disomogeneità a livello aziendale



⇒ Il gruppo di lavoro ha definito il dettaglio delle schedule di trattamento delle patologie tumorali polmonari che andranno a costituire la libreria delle terapie, definendo le ulteriori caratteristiche necessarie per l'impiego delle singole schedule, tenuto conto dei criteri esposti

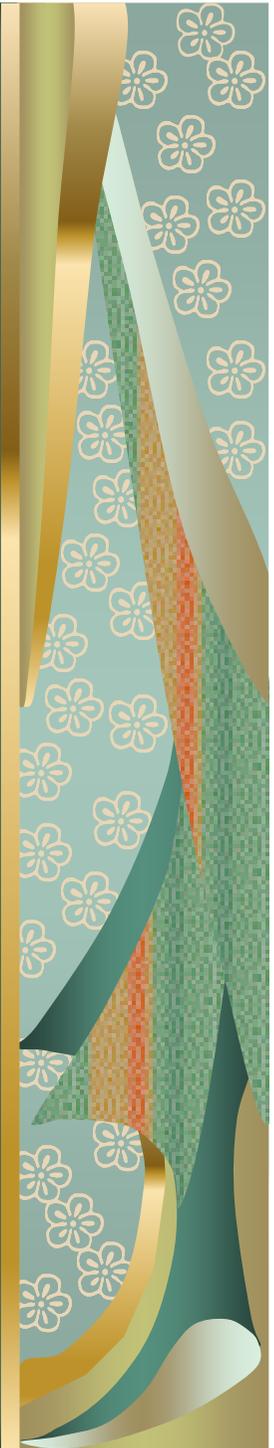
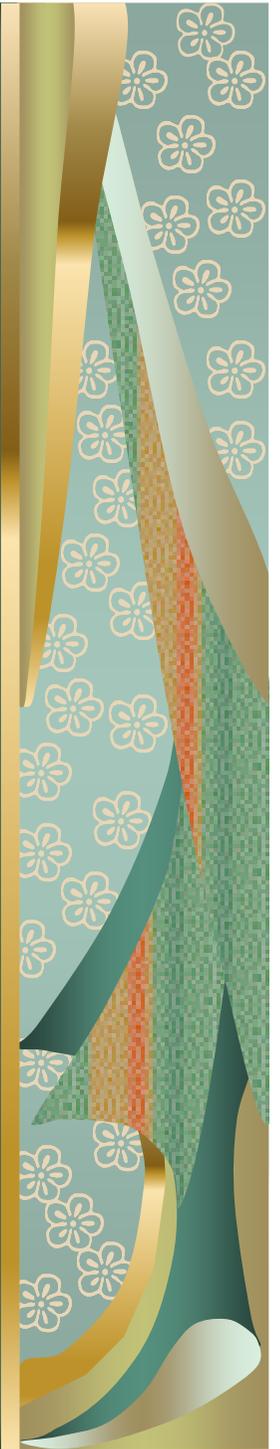


Tabella polmone



Conclusioni

- L'elaborazione di questo documento è motivata soprattutto dal desiderio di offrire un "linguaggio condiviso" di riferimento alle varie figure professionali coinvolte nel processo prescrittivo, diffondendo la cultura dell'appropriatezza prescrittiva vista non come momento coercitivo, ma come processo di garanzia della corretta allocazione normativa della prescrizione medica.
- Si ritiene in tal modo di poter portare un contributo importante nel rendere più snello il percorso per il paziente e nel migliorare la collaborazione tra i vari attori coinvolti



*Grazie per
l'Attenzione!*

