



**LA RETE DELLE FARMACIE ONCOLOGICHE DELLA
REGIONE EMILIA ROMAGNA:
I° CORSO REGIONALE PER FARMACISTI E
TECNICI DI LABORATORIO DELL'AREA ONCOLOGICA
Bologna 20-21 ottobre 2009**

Il Farmacista e l'Attenzione al Paziente Oncologico

Martina Minguzzi

[\(m.minguzzi@irst.emr.it\)](mailto:m.minguzzi@irst.emr.it)

Bologna 20 ottobre 2009

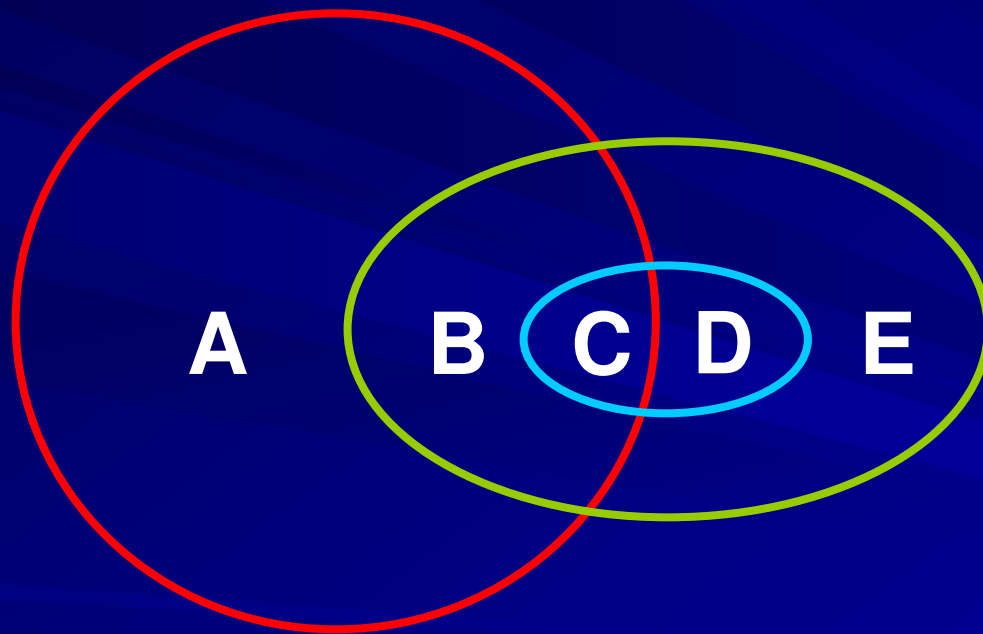
DIRITTO ALLA SICUREZZA

DIRITTO AD ENTRARE IN RELAZIONE CON UN PROFESSIONISTA E/O UNA STRUTTURA SANITARIA CHE GARANTISCA MODALITA' ORGANIZZATIVE E COMPORTAMENTI PROFESSIONALI IN GRADO DI TENERE SOTTO CONTROLLO I RISCHI E DI RIDURRE AL MINIMO IL VERIFICARSI DI ERRORI NEL CORSO DI TRATTAMENTI MEDICI O ASSISTENZIALI.

Enzo Bollero Seminario "Epidemiologia degli errori in Sanità" 6 2002

INCIDENTI TERAPEUTICI

Errori di Terapia
Eventi Avversi
Reazioni Avverse



Am J Health-Syst Pharm 1998; 55: 165-6..

PROBLEMATICHE COMUNI AGLI ERRORI DI TERAPIA

- ▶ Problemi di comunicazione
- ▶ Errori di calcolo della dose
- ▶ Problemi correlati ai farmaci e ai dispositivi medici
- ▶ Somministrazione errata
- ▶ Inadeguate modalità di distribuzione
- ▶ **Mancanza di informazione al paziente**

*Cohen M. Errori di Terapia. MDM
2004*

AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACY CONSIGLI E RACCOMANDAZIONI PER PREVENIRE ERRORI RIVOLTI AL PAZIENTE

LE 12 DOMANDE BASE

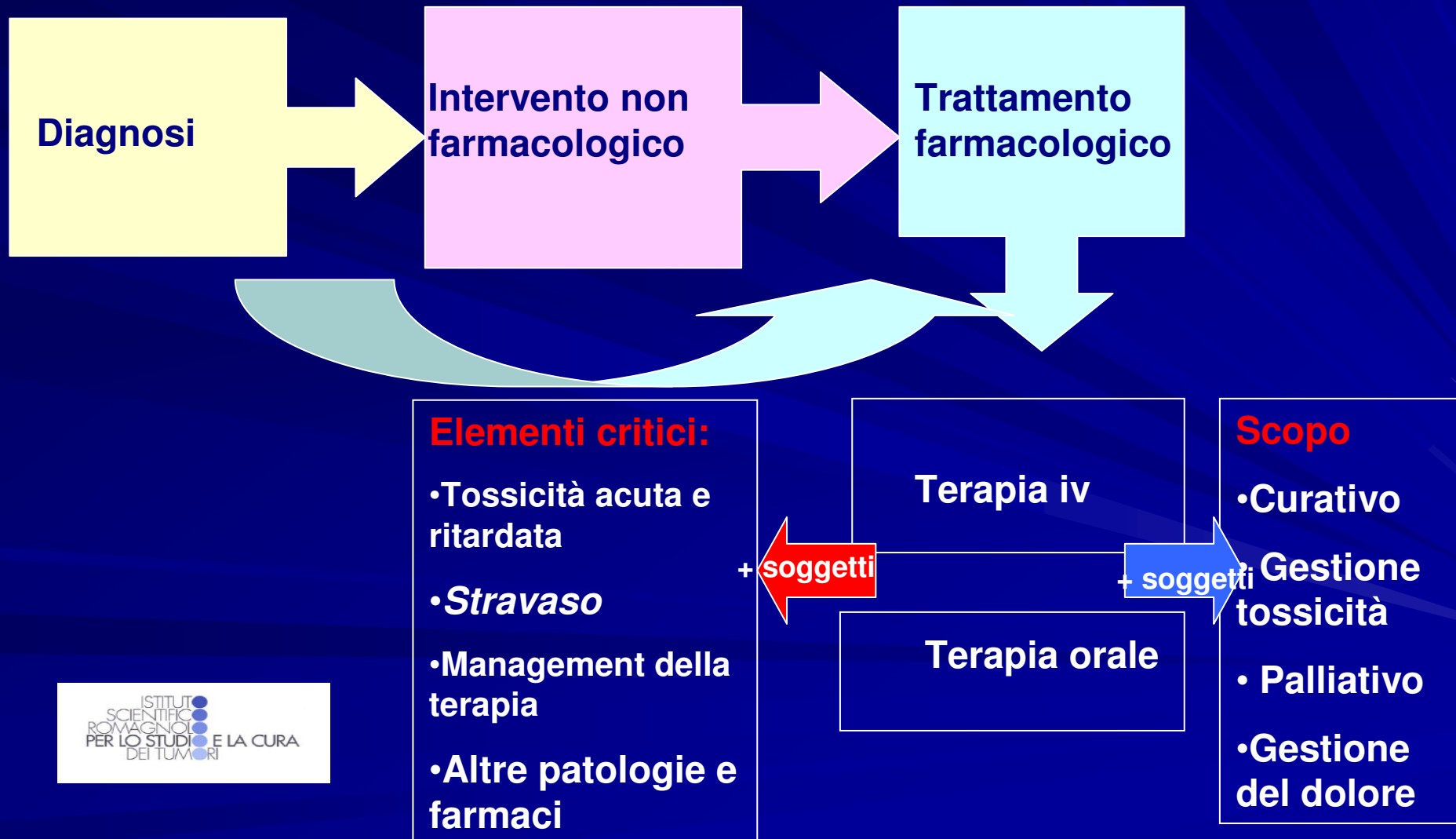
- 1. Qual è il nome commerciale e/o generico del farmaco?**
- 2. Qual' è il motivo della prescrizione del farmaco?**
- 3. Qual è il dosaggio?**
- 4. Quali sono i possibili effetti collaterali? Cosa devo fare se si verificano?**
- 5. Ci sono dei farmaci che dovrei evitare mentre uso questo prodotto?**
- 6. Per quanto tempo devo assumere il farmaco? Che risultato mi devo aspettare?**
- 7. Qual'è il momento migliore per assumere il farmaco?**
- 8. Come devo conservare il farmaco?**
- 9. Cosa devo fare se salto una dose?**
- 10. Devo evitare qualche cibo mentre assumo questo farmaco?**
- 11. Questo farmaco sostituisce qualche altro farmaco che sto già assumendo?**
- 12. Posso avere informazioni scritte su questo farmaco?**

***Quali Ripercussioni
sul
Paziente Oncologico?***

.....

(più o meno percepite?)

Il Percorso del Paziente Oncologico



La Compliance

Elementi critici per la compliance del paziente in trattamento con terapie farmacologiche

▶ **Condizioni del paziente:**

- Disfagia
- Tossicità G.I. (nausea, vomito, dissenteria)
- Cicli concomitanti con terapie EV (astenia, inappetenza, emesi)
- Età:

▶ **Comorbidità**

- l'insufficienza renale: variazione parametri farmacocinetici
- Gastro-colon stomie: assorbimento variabile

▶ **Abitudini personali**

- Alimentazione
- Assunzione di bevande alcoliche
- Terapie non convenzionali

▶ **Management a livello domiciliare**

Cibo: assorbimento e biodisponibilità

- Capecitabina: 30minuti dal termine dei pasti
- Tegafur-uracile: 1h prima o 1h dopo i pasti
- Temozolomide: a digiuno
- Imatinib: ai pasti (riduzione irritazione GI)
- Sunitinib – Desatinib- Talimogene-Lenalidomide: con o senza cibo
- Erlotinib e Sorafenib: 1h prima o 2h dopo i pasti
- Lapatinib: 1h prima o 1h dopo i pasti
- Nilotinib: Non si deve assumere cibo nelle 2 ore precedenti l'assunzione della dose e non deve assunto cibo per almeno un'ora dopo l'assunzione della dose.

POSSIBILE STANDARDIZZARE?

LE INTERAZIONI

I cinque fattori più importanti

Numero di farmaci assunti

Età

Autoprescrizione

**Terapie con principi attivi non convenzionali
(es. erbe medicinali)**

Abitudini di vita (fumo di sigaretta, alcool)

A cura del Prof. Mauro Bianchi

Dipartimento di Farmacologia, Chemioterapia e Tossicologia medica,
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Più farmaci, più rischio di eventi avversi

Con l'aumentare del numero dei farmaci
il rischio aumenta in modo per così dire esponenziale

N° di farmaci somministrati	Percentuale di reazioni avverse
1-5	4%
6-10	10%
11-15	28%
16-20	54%

A cura del Prof. Mauro Bianchi

Dipartimento di Farmacologia, Chemioterapia e Tossicologia medica,
Facoltà di Medicina e Chirurgia,
Università degli Studi di Milano

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna
Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera

***INDAGINE CONOSCITIVA SUI FARMACI
IMPIEGATI NEL PAZIENTE ONCOLOGICO
AL FINE DI PROMUOVERNE LA CONOSCENZA E
IMPLEMENTARE IL PROCESSO
DI FARMACOVIGILANZA***

Specializzanda: Angelica Crivelli

II Anno
Anno Accademico 2008/2009





OBIETTIVI DELL'INDAGINE

“Promuovere la conoscenza delle interazioni tra farmaci in campo oncologico, individuando situazioni/eventi avversi, che si possono verificare durante la co-somministrazione dei farmaci antitumorali con altri farmaci, erbe medicinali o prodotti omeopatici”

“Indagine conoscitiva sui farmaci impiegati nel paziente oncologico al fine di promuoverne la conoscenza e implementare il processo di farmacovigilanza”- Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera- Angelica Crivelli

RISULTATI

Campione: n. 153 pazienti
età media 64 anni

50,3% donne

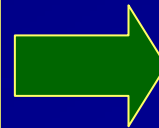
49,7% uomini

n. 89
interazioni

$$\text{INCIDENZA \%} = \frac{\text{n. casi}}{\text{n. pz. totali}} \times 100 = \mathbf{58,17 \%}$$



- n. 6 maggiori
- n. 81 moderate
- n. 2 minori



- n. 60 farmacocinetiche
- n. 22 farmacodinamiche
- n. 7 non conosciuto

“Indagine conoscitiva sui farmaci impiegati nel paziente oncologico al fine di promuoverne la conoscenza e implementare il processo di farmacovigilanza”- Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera- Angelica Crivelli

Gli Inibitori di Pompa Protonica: confronto schede tecniche

	lansoprazolo	omeprazolo	esomeprazolo	pantoprazolo	rabeprazolo
Interazioni	<p>Il lansoprazolo viene metabolizzato dal sistema enzimatico del citocromo P450, pertanto le possibilità di interazione con altri farmaci metabolizzati per le stesse vie, come il diazepam, la fenitoina, contraccettivi orali, il warfarin non può essere esclusa. Non ci sono effetti clinicamente significativi sui livelli plasmatici di warfarin, teofillina e diazepam. Tuttavia i pazienti che assumono contemporaneamente lansoprazolo e teofillina dovrebbero essere attentamente monitorati.</p>	<p>Essendo l'omeprazolo metabolizzato a livello epatico attraverso il citocromo P450 2C19 (CYP2C19) possono essere prolungati i tempi di eliminazione di diazepam, fenitoina, warfarin (R-warfarin) e altri antagonisti della Vitamina K che sono tutti in parte substrati per quest'enzima. Si raccomanda il monitoraggio dei pazienti in trattamento con fenitoina, warfarin o altri antagonisti della Vitamina K in quanto può rendersi necessaria una modifica della dose. Tuttavia, il trattamento concomitante con omeprazolo non ha modificato la concentrazione ematica di fenitoina nei pazienti in terapia continua con questo farmaco o il tempo di coagulazione nei pazienti in terapia continua con warfarin. E' stato osservato che la somministrazione concomitante di omeprazolo riduce i livelli plasmatici di atazanavir, può aumentare i livelli sierici di tacrolimus. La somministrazione concomitante di omeprazolo e voriconazolo, determina un'esposizione più che raddoppiata di omeprazolo.</p>	<p>Quando esomeprazolo è associato ad altri farmaci metabolizzati attraverso il CYP2C19, come diazepam, citalopram, imipramina, clomipramina, fenitoina, ecc., le concentrazioni plasmatiche di questi farmaci potrebbero essere aumentate e potrebbe rendersi necessaria una riduzione delle dosi. Si raccomanda di monitorare le concentrazioni plasmatiche di fenitoina quando si inizia o si sospende il trattamento con esomeprazolo. Il monitoraggio dell'INR viene raccomandato all'inizio ed al termine del trattamento con warfarin. Gli IPP, compreso esomeprazolo, non devono essere co-somministrati con atazanavir.</p>	<p>Non può essere esclusa un'interazione con altri farmaci metabolizzati attraverso il citocromo P450. Tuttavia, in test specifici, non si sono osservate interazioni clinicamente significative con carbamazepina, caffeina, diazepam, diclofenac, digossina, etanolo, glibenclamide, metoprololo, naprossene, nifedipina, fenitoina, piroxicam, teofillina ed un contraccettivo orale. Nei pazienti trattati con anticoagulanti cumarinici si raccomanda di monitorare l'INR quando si inizia/interrompe il trattamento con pantoprazolo, o quando viene somministrato in maniera discontinua.</p>	<p>Studi in vitro con microsomi epatici umani hanno evidenziato che il rabeprazolo sodico viene metabolizzato da isoenzimi del sistema CYP450 (CYP2C19 e CYP3A4). In questi studi, alle concentrazioni plasmatiche previste nell'uomo, il rabeprazolo non ha effetti inducenti o inibitori su CYP3A4; sebbene poi gli studi in vitro possano non essere sempre predittivi della situazione in vivo, Queste evidenze sono indicative di una assenza di interazione tra rabeprazolo e ciclosporina.</p>

LA TOSSICITA' ...senza Stravaso

Tossicità

- Capecitabina e Cetuximab: sindrome mano-piede
- Imatinib e Desatinib: crampi muscolari severi, soppressione midollo osseo
- Erlotinib e Gefitinib: rash cutanei viso, collo e tronco
- Sorafenib e Sunitinib: ipertensione
- Talidomide e Lenalidomide: elevato effetto teratogeno



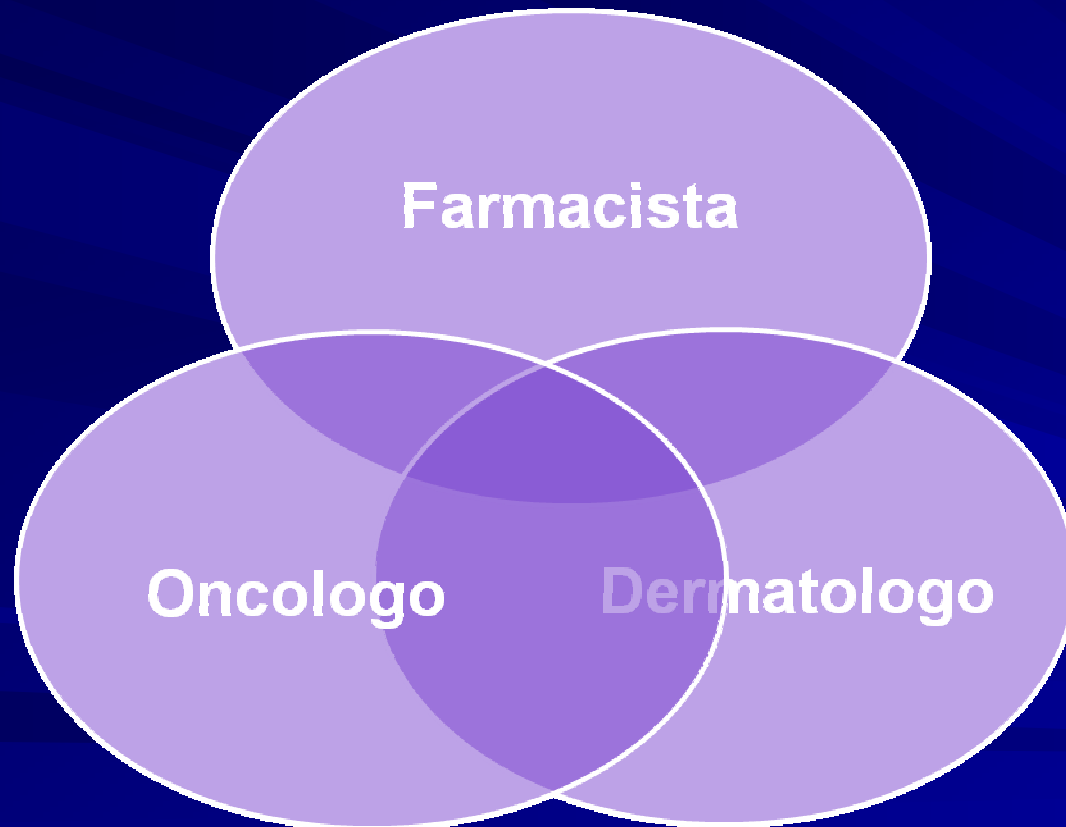
***L'APPROCCIO DERMATOLOGICO AL
TRATTAMENTO DELLE REAZIONI CUTANEE
INDOTTE DALL'USO DI INIBITORI dell'EGFR***

16 Luglio 2009

Corradina Della Luna



IRST



La finalità di questo progetto di collaborazione è la definizione di un protocollo per la prevenzione e la gestione della tossicità cutanea dei farmaci anti-EGFR, promuovendo inoltre il processo informativo del paziente.

“ L’approccio dermatologico al trattamento delle reazioni cutanee indotte dall’uso di inibitori dell’EGFR”- Corradina Della Luna

Erlotinib tossicità dermatologica:

analisi dal 01/01/2008 a 30/04/2009 - pazienti totali n°68 (di cui n°26 pz sospesi per progressione malattia e n°1 pz sospeso per tossicità gastrointestinale).

Totale pazienti valutati per tossicità dermatologica n°41

Tossicità	N° pazienti	Trattamento eseguito
Grado 0	9	Nessun trattamento
Grado 1	14, di cui 2 hanno sospeso per alcuni giorni e hanno ridotto la dose a 100	Prodotti per la detersione delicati, creme antibiotiche e cortisoniche
Grado 2	10, di cui 4 dopo aver sospeso per alcuni giorni hanno ridotto la dose a 100 mg e 1 ha cambiato terapia	creme antibiotiche (clindamicina, gentamicina, acido fusidico), creme cortisoniche (betametasona, clobetasone), ed associazioni, creme idratanti
Grado 3/4	8, di cui 2 sospendono la terapia, gli altri dopo sospensione momentanea passano al dosaggio ridotto di 100 mg	Crema antibiotiche, cortisoniche, creme antimicotiche (econazolo, clotrimazolo), antibiotici per os, antistaminici per os

RCP "Qualora fosse necessario modificare la dose, ridurla di 50 mg per volta"

Talidomide e Lenalidomide

Consigli importanti per tutti i pazienti:

Teratogenicità e Programma di Prevenzione della Gravidanza

Avvertenza per THALIDOMIDE CELGENE™:

Effetti teratogeni. La talidomide è un noto agente teratogeno nell'uomo e induce con alta frequenza gravi malformazioni congenite, pericolose per la vita. La talidomide non deve mai essere usata da donne in gravidanza. Talidomide non deve essere usata da donne potenzialmente fertili, a meno che non seguano il Programma di Prevenzione della Gravidanza (PPG). Le condizioni del Programma di Prevenzione della Gravidanza (PPG) per THALIDOMIDE CELGENE™ devono essere soddisfatte da tutti i pazienti di ambo i sessi.

I pazienti di sesso maschile in terapia con talidomide devono utilizzare profilattici per l'intera durata del trattamento e fino a una settimana dopo la sospensione della dose/l'interruzione della terapia, qualora la propria partner sia in gravidanza oppure sia potenzialmente fertile e non utilizzi alcun metodo contraccettivo efficace.

THALIDOMIDE CELGENE™ non deve mai essere utilizzata da donne in gravidanza, perché anche solo un'unica dose (una capsula) può indurre un'elevata frequenza di anomalie congenite gravi e pericolose per la vita. THALIDOMIDE CELGENE™ non deve mai essere utilizzata da donne potenzialmente fertili, a meno che non seguano il Programma di Prevenzione della Gravidanza (PPG) per THALIDOMIDE CELGENE™. Dato che la talidomide può essere presente nel liquido seminale dei pazienti di sesso maschile, le misure contraccettive devono essere adottate dai pazienti di ambo i sessi.

ISTITUTO SCIENTIFICO ROVAGNANO PER LO STUDIO DEI TUMORI E LA CURA	LABORATORIO DI FARMACOLOGIA ONCOLOGICA
PROCEDURE OPERATIVE	
REVLIMID	
Cod.: P.O.	Pagina: 1/20

Validazione e gestione delle informazioni fornite da Industria

REVLIMID
&
TALIDOMIDE

Rev.	Data	Modifica	Redazione	Verifica	Approvazione
0	25/03/2009	0	RGQ	RL	DER-LFO

LA COMUNICAZIONE

Alcuni Contributi del Paziente per la partecipazione alla sicurezza della terapia:

- Colore terapia
- Volume
- Via di somministrazione e durata di somm.
- Terapia sperimentale
- N° pezzi
- Segnalazioni per intercettare stravasato
- Restituzione/riconciliazione farmaci orali non impiegati

Corretta informazione ed efficace comunicazione

AVVISO

RIVOLTO A TUTTI I PAZIENTI

RICOVERATI ALL'UNITÀ

IN REGIME DI DEGENZA E DI DAY HOSPITAL

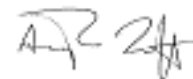
Al fine di garantire la massima efficacia dei trattamenti terapeutici, considerato che spesso le terapie endovenose sono termolabili e fotosensibili, è fatto

DIVIETO

ai pazienti con terapia endovenosa in corso

di uscire dall'U.O. di degenza e D.H.

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Augusto Zappi)



Meldola, 07 ottobre 2009

integrità chimico fisica

SPERIMENTAZIONE

Alcune Caratteristiche in Oncologia

- Numero elevato di studi
- **Caratteristiche dei
soggetti in studio**
- Disegni sperimentali
generalmente anche **in
cieco**
- **Più studi di fase I e II**
- **Più farmaci in
combinazione**
- **Più “manipolazioni”**
-



**Foglio
informativo per il
Paziente e
Consenso
Informato**

Farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA

REGISTRATI **SCHEDE** **N**

Registro farmaci oncologici sotto monitoraggio

- Alimta
- Atriance
- Avastin
- Erbitux
- MabThera + 648
- Nexavar
- Revlimid
- Sprycel
- Sutent
- Revlimid - legge 648/96
- Arruolamento chiuso (solo aggiunte)
- Eloxatin adiuvante
- Emend
- Faslodex
- Tarceva
- Tasigna
- Thalidomide
- Torisel
- Tyverb
- Vectibix
- Velcade + 648
- Yondelis
- Zevalin
- Gladiato
- Herceptin

REGISTRO DEI FARMACI ONCOLOGICI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO

Codice Paziente	Centro	Iniz. Paz.	Data Registrazione	Data di Nascita
00004 01	S022660	BFRDFF	10/03/2006	02/02/1983

Il codice 01, affiancato al Codice paziente, indica che, in base alle indicazioni fornite dal medico prescrittore sotto la propria responsabilità, il paziente è correttamente inserito nel Registro Farmaci Oncologici sottoposti a Monitoraggio dell'AIFA e risulta eleggibile al trattamento. Ne consegue che il farmaco richiesto sia utilizzato secondo indicazioni terapeutica approvata.

MODULO DI RICHIESTA FARMACO: ERBITUX

Codice identificativo Unico della Richiesta: 52
 Numero della Richiesta: 5
 Centro prescrittore: CASA DI MEDICA -
 Precedenti somministrazioni di ERBITUX*: Si
 Numero di Somministrazioni di Farmaco già ricevute*: 4
 Dose/Die richiesta: 33 mg
 Dose totale richiesta*: 33 mg
 Data richiesta farmaco*: 14 03 2007
 Data prevista per la somministrazione*: 20 03 2007
 Farmacia
 Farmacia CASERTI
 Farmacia di riferimento*:
 -
 Tel: 08234
 Altra farm.

Ravenna, 9 ottobre

Alla cortese attenzione del Prof. C. V. Seragnoli
 Istituto di Ematologia ed Oncologia Medica

La Sig.ra A.M.B. che è in trattamento con Revlimid 25mg dietro Sua prescrizione, ha espresso il desiderio di ritirare il farmaco in questione presso il Settore di Distribuzione Diretta Farmaci della Farmacia del Presidio Ospedaliero di Ravenna e ciò è già avvenuto per n.3 prescrizioni.

Poiché per l'acquisto del farmaco, come ben saprà, è stata per la farmacia il vincolo della compilazione da parte del clinico della scheda di richiesta Aifa, con l'indicazione della specifica della struttura presso cui dovrà avvenire il ritiro del farmaco stesso, **con la presente si richiede di poter trasmettere a mezzo fax al numero il modulo Aifa di richiesta di prescrizione al fine di poter dare l'avvio all'acquisto del farmaco da parte della farmacia di riferimento.**

L'attivazione di tale procedura viene richiesta al fine di agevolare il paziente mettendolo nelle condizioni di presentarsi presso questo servizio per il solo ritiro del farmaco.

Certi di una fattiva collaborazione si porgono distinti saluti.

Dott.ssa Cristina Rondoni

Talidomide e Lenalidomide

Consigli importanti per tutti i pazienti:

Teratogenicità e Programma di Prevenzione della Gravidanza

Avvertenza per THALIDOMIDE CELGENE™:

Effetti teratogeni. La talidomide è un noto agente teratogeno nell'uomo e induce con alta frequenza gravi malformazioni congenite, pericolose per la vita. La talidomide non deve mai essere usata da donne in gravidanza. Talidomide non deve essere usata da donne potenzialmente fertili, a meno che non seguano il Programma di Prevenzione della Gravidanza (PPG). Le condizioni del Programma di Prevenzione della Gravidanza (PPG) per THALIDOMIDE CELGENE™ devono essere soddisfatte da tutti i pazienti di ambo i sessi.

I pazienti di sesso maschile in terapia con talidomide devono utilizzare profilattici per l'intera durata del trattamento e fino a una settimana dopo la sospensione della dose/l'interruzione della terapia, qualora la propria partner sia in gravidanza oppure sia potenzialmente fertile e non utilizzi alcun metodo contraccettivo efficace.

THALIDOMIDE CELGENE™ non deve mai essere utilizzata da donne in gravidanza, perché anche solo un'unica dose (una capsula) può indurre un'elevata frequenza di anomalie congenite gravi e pericolose per la vita. THALIDOMIDE CELGENE™ non deve mai essere utilizzata da donne potenzialmente fertili, a meno che non seguano il Programma di Prevenzione della Gravidanza (PPG) per THALIDOMIDE CELGENE™. Dato che la talidomide può essere presente nel liquido seminale dei pazienti di sesso maschile, le misure contraccettive devono essere adottate dai pazienti di ambo i sessi.

	LABORATORIO 30101 FAR MACIA ON COLOGICA
PROCEDURE OPERATIVE	
REVLIMID	
Cod.: P.O.	Pagina 1/20

Validazione e gestione delle informazioni fornite da Industria

REVLIMID
&
TALIDOMIDE

Rev.	Data	Modifica	Redazione	Verifica	Approvazione
0	25/03/2009	0	RGQ	RL	DER-LFO

LA CONTINUITA', TERAPEUTICA

Indagine sulla Continuità Terapeutica in Emilia Romagna

Quesito 1: Modalità di Distribuzione dei Farmaci Oncologici Orali

	Area Vasta Romagna					AOSP RER						IRCCS
	IRST	Ausl 1	Ausl 2	Ausl 3	Ausl 4	AOSP 1	AOSP 2	AOSP 3	AOSP 4	AOSP 5	AOSP 6	IRCCS
Come distribuite i farmaci oncologici orali?												non distribuiti
Tramite Laboratorio di Farmacia Oncologica: terapia personalizzata e dispensazione tramite DH	X		X	X			Provvede ad acquisto farmaci orali monitoraggio AIFA , ma la consegna al pz avviene tramite DD					Solo farmaci orali inseriti nello schema v solo per il giorno di terapia iv
Tramite distribuzione diretta Farmacia Interna Ospedale in confezione intera		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X (anche se non residenti)
Tramite Servizio Farmaceutico Territoriale in confezione intera												
Tramite Unità Operativa in confezione intera					X							

+ modalità stesso centro

Come distribuite i farmaci oncologici orali?	Sintesi
Tramite Laboratorio di Farmacia Oncologica: terapia personalizzata e dispensazione tramite DH	3-1 solo per terapia orale associata ad iv
Tramite distribuzione diretta Farmacia Interna Ospedale in confezione intera	10
Tramite Servizio Farmaceutico Territoriale in confezione intera	0
Tramite Unità Operativa in confezione intera	1

Quesito 2: Modalità di registrazione della prescrizione

	Area Vasta Romagna					AOSP RER						IRCCS
	IRST	Ausl 1	Ausl 2	Ausl 3	Ausl 4	AOSP 1	AOSP 2	AOSP 3	AOSP 4	AOSP 5	AOSP 6	IRCCS
Come avviene la prescrizione di tali farmaci?												non effettuata
Prescrizione integrata con il software di gestione delle terapie oncologiche (log80 o simile) come per iv	X		X	X								
Prescrizione medica formato ricetta (denominaz.farmaco, doseaggio, posologia)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Nel secondo caso dove viene registrata la prescrizione?												
Solo su gestionale distribuzione diretta		X	X	X	X	X	X	X		X		non effettuata
Solo su software di gestione delle terapie oncologiche (log80 o simile)	X		X	X							X	

+ modalità stesso centro

Come avviene la prescrizione di tali farmaci?	Sintesi
Prescrizione integrata con il software di gestione delle terapie oncologiche (log80 o simile) come per iv	3
Prescrizione medica formato ricetta (denominaz.farmaco, doseaggio, posologia)	10
Nel secondo caso dove viene registrata la prescrizione?	Sintesi
Solo su gestionale distribuzione diretta	8
Solo su software di gestione delle terapie oncologiche (log80 o simile)	4

Quesito 3: dati di dispensazione AIFA e compensazione

	Area Vasta Romagna					AOSP RER						IRCCS
	IRST	Ausl 1	Ausl 2	Ausl 3	Ausl 4	AOSP 1	AOSP 2	AOSP 3	AOSP 4	AOSP 5	AOSP 6	IRCCS
Chi controlla e registra la dispensazione in AIFA?												
Laboratorio di Farmacia Oncologica	X		X	X			X					no
Distribuzione Diretta/Farmacia Interna					X	X		X	X	X	X	
Come e chi gestisce il flusso per la compensazione intra ed extraregionale												
Farmacia da gestionale distr.diretta/ controllo di gestione		X	X	X	X	X	X			X	X	
Farmacia da software per gestione terapie oncologiche (Log80 o simile)	X		X	X								
Farmaci												x

+ modalità stesso centro

Chi controlla e registra la dispensazione in AIFA?	Sintesi
Laboratorio di Farmacia Oncologica	4
Distribuzione Diretta/Farmacia Interna	6
Come e chi gestisce il flusso per la compensazione intra ed extraregionale	Sintesi
Farmacia da gestionale distr.diretta/ controllo di gestione	8
Farmacia da software per gestione terapie oncologiche (Log80 o simile)	3
Farmacia/ Controllo di Gestione	1

	Area Vasta Romagna					AOSP RER						IRCCS
	IRST	Ausl 1	Ausl 2	Ausl 3	Ausl 4	AOSP 1	AOSP 2	AOSP 3	AOSP 4	AOSP 5	AOSP 6	IRCCS
Come vengono distribuiti gli altri farmaci SENZA P.T per la continuità terapeutica?												
Da Unità Operativa			X								X (su pacchetto preparato da Farmacia)	X
da Laboratorio di Farmacia Oncologica	X (distribuito da DH)											
da Distribuzione Diretta				X	X	X	X	X		X		
Prima fornitura a pazienti non residenti	si		no	si	si	si	si	si		SI	si	si
Come vengono distribuiti gli altri farmaci CON P.T per la continuità terapeutica?												
da Distribuzione Diretta			X	X	X	X	X	X		X	prima fornitura per farmaci selezionati	
da Farmacia Territoriale per Conto												
Prima fornitura a pazienti non residenti			no	si	si	no	si	si		si		
La Farmacia di quanti punti di distribuzione diretta dispone?	1	2	1 postazione Farmacia Centrale (registrazione piano) +3 post. fisse	3 postaz. fissi + 1 ad appuntamenti o	4 punti fissi	1	1					

Come vengono distribuiti gli altri farmaci SENZA P.T per la continuità terapeutica?	Sintesi 1
Da Unità Operativa	3
da Laboratorio di Farmacia Oncologica	1
da Distribuzione Diretta	6
Prima fornitura a pazienti non residenti	si: n°9 no: n°1

Come vengono distribuiti gli altri farmaci CON P.T per la continuità terapeutica?	Sintesi 2
da Distribuzione Diretta	8
da Farmacia Territoriale per Conto	0
Prima fornitura a pazienti non residenti	si: n°5 no: n°2

La Farmacia di quanti punti di distribuzione diretta dispone?	Sintesi 3
	minimo 1 massimo 4

Tossicità= per tutte le Aziende

Come vengono gestiti i farmaci per la tossicità delle terapie oncologiche?	Sintesi
Premedicazione Alimta (ac.folinico+vitB6)	da reparto
Premedicazione Taxotere (cortisonici)	da reparto
Farmaci per emesi	da schema
farmaci (creme) per tossicità cutanea	no farmaci specifici

I PROGETTI E LA FORMAZIONE

PROGETTO ROFO
METODOLOGIA DI RICERCA DELLA STABILITÀ
CHIMICO-FISICA DELLE MISCELE CONTENENTI MOLECOLE IMPIEGATE
IN TERAPIA ONCOLOGICA

L'allestimento centralizzato delle terapie oncologiche presso un'Unità di Manipolazione di Chemioterapici Antitumorali necessita di una documentazione che certifichi e supporti la stabilità chimico-fisica in miscela dei principi attivi manipolati.

Tale documentazione costituisce il riferimento per garantire la stabilità del preparato entro un determinato intervallo di tempo indicandone le condizioni di conservazione relativamente a concentrazione, diluente, temperatura, fotosensibilità.

Le schede tecniche (**Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto, RCP**) fornite dalle ditte produttrici non sempre soddisfano tale esigenza, spesso a causa di mancati studi di stabilità a lungo termine.

Da qui nasce la necessità di ricercare **fonti alternative** che provvedano ad integrare le informazioni, ad assicurare la qualità e la sicurezza del preparato e soddisfare la necessità di programmazione di un'attività centralizzata e la conseguente razionalizzazione della spesa.

In considerazione della difficoltà nel **reperire e interpretare i dati di letteratura**, un consenso sulla **metodologia di valutazione della bibliografia** (vedi criteri sotto esposti) e conseguentemente sulla stabilità attribuibili alle preparazioni antitumorali infusionali è essenziale per offrire un supporto decisionale ai centri di allestimento.

Considerato che la stabilità chimico-fisica di una soluzione sterile è fortemente condizionata dalla **qualità microbiologica** del preparato, si parte dal presupposto che gli allestimenti di soluzioni

*Servizio Politica del Farmaco
Assessorato Politiche per la Salute*

13 ottobre 2009

**PRESENTAZIONE DEL
RAPPORTO DI
FARMACOSORVEGLIANZA
2008
NELLA REGIONE
EMILIA-ROMAGNA**

**I progetti di FV attiva: i fondi alle
Aziende Sanitarie
A. Marchi**



Direzione Generale Sanità e Politiche sociali
Servizio Politica del Farmaco
Dirigente Responsabile del Servizio
Dott.ssa Luisa Martelli

**LA RETE DELLE FARMACIE ONCOLOGICHE
DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA:**

**I° CORSO REGIONALE PER FARMACISTI E
TECNICI DI LABORATORIO
DELL'AREA ONCOLOGICA**

*per socializzare quello che è già stato
fatto e svilupparlo ulteriormente per*

20 e 21 Ottobre 2009

Master di II livello: “La farmacovigilanza nel paziente complesso”

Multicampus



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

UNIVERSITÀ DI BOLOGNA A.D.1088

English 中文

[Download](#) | [Supporto](#) | [Rubrica Persone](#) | [Rubrica Strutture](#) | [La mia e-mail](#) | [UniboSearch](#) | [UniboMappe](#)

[Facoltà](#) | [Dipartimenti](#) | [Strutture e uffici Amministrazione generale](#) | [Piano strategico triennale](#)

[Home](#)

[Ateneo](#)

[Studenti](#)

[Offerta formativa](#)

.. [Riforma universitaria](#)

.. [Corsi di laurea](#)

.. [Insegnamenti](#)

.. [Scuole di specializzazione](#)

.. [Master](#)

.. [Corsi di alta formazione](#)

.. [Summer e Winter School](#)

.. [Dottorati di ricerca](#)

[Ricerca](#)

[Relazioni Internazionali](#)

[Biblioteche e musei](#)

[Personale](#)

Sei in: [Home](#) > [Offerta formativa](#) > [Master](#) > [2009-2010](#) > [La farmacovigilanza nel paziente complesso](#)

La farmacovigilanza nel paziente complesso

Anno accademico:	2009-2010
Codice	8310
Livello	Secondo
Sede	Rimini
Facoltà/struttura	Facoltà di Farmacia
Costo	3500€
Borse di studio	Saranno assegnate, in relazione al numero di borse disponibili, in base all'ordine di arrivo nella graduatoria di merito finale
Data d'inizio	febbraio 2010
Data fine	ottobre 2010
Scadenza bando	Prorogato a lunedì 30 novembre 2009

LA RETE

La Rete di Farmacia Oncologica: Rete nella Rete

per socializzare quello che è già stato fatto e svilupparlo ulteriormente per:

- ⑩ *Completare le strutture di produzione (laboratori di allestimento), strumenti informatici, archivi e procedure*
- ⑩ *Assicurare sicurezza e qualità dei farmaci a livello di tutto il percorso terapeutico e sperimentale e come innalzamento degli standard di sicurezza per i lavoratori e per la costruzione dei registri degli esposti e per la prevenzione/monitoraggio degli errori di terapia*
- ⑩ *Contribuire allo sviluppo di un sistema di reporting della prescrizione specifico e integrato tra il livello locale e regionale a supporto del governo e delle decisioni anche in clinica*
- ⑩ *Raccordare le fasi del processo terapeutico e la comunicazione anche col paziente*
- ⑩ *Partecipare al processo di innovazione e ricerca anche sviluppando strumenti e modelli uniformi a supporto della sperimentazione clinica*
- ⑩ *Promuovere adeguata formazione specialistica*



Direzione Generale Sanità e Politiche sociali
Servizio Politica del Farmaco
Dirigente Responsabile del Servizio
Dott.ssa Luisa Martelli

**LA RETE DELLE FARMACIE ONCOLOGICHE
DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA:**

**I° CORSO REGIONALE PER FARMACISTI E
TECNICI DI LABORATORIO
DELL'AREA ONCOLOGICA**

*per socializzare quello che è già stato
fatto e svilupparlo ulteriormente per*

20 e 21 Ottobre 2009

DIRITTO ALLA SICUREZZA

DIRITTO AD ENTRARE IN RELAZIONE CON UN PROFESSIONISTA E/O UNA STRUTTURA SANITARIA CHE GARANTISCA MODALITA' ORGANIZZATIVE E COMPORTAMENTI PROFESSIONALI IN GRADO DI TENERE SOTTO CONTROLLO I RISCHI E DI RIDURRE AL MINIMO IL VERIFICARSI DI ERRORI NEL CORSO DI TRATTAMENTI MEDICI O ASSISTENZIALI.

Enzo Bollero Seminario "Epidemiologia degli errori in Sanità" 6 2002

Grazie Per l'Attenzione