

Software per la cartella clinica in MG: bocciati

La Regione Veneto ha finanziato con i fondi AIFA destinati alla farmacovigilanza una ricerca per valutare i contenuti informativi e di supporto alla prescrizione dei software di gestione delle cartelle cliniche in medicina generale. È stata definita una griglia di 10 ITEM con la quale sono stati analizzati 8 software tra quelli maggiormente impiegati in Italia.

I risultati di questa analisi sono decisamente negativi. Le carenze riscontrate sono comuni, anche se in misura diversa, a tutti i software presi in considerazione.

Nessun software fornisce tutte le sezioni della scheda tecnica come previsto dal RCP della ditta o da quanto riportato nel sito dell'EMA.

In nessun software esistono informazioni dettagliate su efficacia e sicurezza sul farmaco. Nessuno contiene fonti indipendenti d'informazione sui farmaci o prevede la possibilità di fornire informazioni al paziente.

Allarme su interazione tra farmaci (ma non tutte quelle testate dalle ricerche) è presente in 7 software; data di aggiornamento, documentazione, gravità (rilevanza clinica) e comportamento suggerito al medico sono presenti solamente in 1 software.

La Dear Doctor Letter (DDL), come aggiornamento sulla sicurezza dei farmaci, risulta assente in tutti i software. Solo 2 hanno riportato gli aggiornamenti alla scheda tecnica richiesti dalla DDL.

Solo per 1 software compare il banner che ricorda di effettuare esami clinici per 3 dei 9 farmaci valutati.

In nessuno l'elenco dei farmaci equivalenti risulta completo. Solo 2 software presentano un banner che segnala la disponibilità di farmaci equivalenti al momento della prescrizione.

In 6 software è possibile la prescrizione per DCI.

Tutti i software, al momento della prescrizione di un farmaco, lo correlano alla nota AIFA corrispondente, ma solamente per 1 software il testo risulta completo e corretto rispetto al testo originale.

Solo 4 software riportano la necessità di PT o di PHT per tutti gli 8 farmaci valutati.

La presenza delle carte del rischio cardiovascolare nei software non è correlata alla prescrizione di statine. Solamente in 1 software compaiono al momento della prescrizione.

È stata rilevata la presenza di pubblicità sui farmaci in 2 degli 8 software.

In poche parole, non sembra che questi strumenti siano strutturati per supportare una prescrizione appropriata.

Per contribuire al loro miglioramento sono state definite diverse proposte che si riportano di seguito.

Proposte di miglioramento per i software

Attuabili direttamente dalle software-house

- Rendere disponibile l'elenco completo delle specialità medicinali in commercio, comprensivo delle specialità ad uso ospedaliero.
- Rendere disponibile tempestivamente la DDL (o altre comunicazioni sulla sicurezza dei medicinali, pubblicate dall'AIFA) correlandola alla prescrizione del farmaco.
- Rendere disponibile la lista dei farmaci equivalenti completa, includendo i farmaci in classe C. Per ciascun principio attivo devono essere elencati i vari farmaci equivalenti con le relative dosi e costi.
- Aggiornare le Note AIFA complete del testo integrale ed includere i corretti riferimenti al PT o PHT. Creare un link alle carte del rischio CV al momento della prescrizione dei farmaci con Nota 13, per permettere il calcolo di tale rischio.
- Permettere la prescrizione per DCI per i farmaci con e senza brevetto.
- Inserire la scheda di segnalazione delle reazioni avverse, come pre-stampato, in modo da poter essere compilata direttamente nel computer per il successivo invio per fax all'ULSS di riferimento.

Attuabili con la collaborazione di un opportuno gruppo di lavoro scientifico

- Realizzare un sistema selettivo e dinamico di rilevazione delle interazioni di maggiore importanza nella pratica clinica (per gravità e frequenza), con descrizione del rischio e suggerimenti per il medico, con gli adeguati riferimenti bibliografici e le relative date di aggiornamento.

- Inserire contenuti informativi sui farmaci (meglio da fonti indipendenti), riferendone la fonte e la data di aggiornamento, sia per il medico che per il paziente.
- Rendere disponibili, in maniera selettiva, le segnalazioni (reminder) di esami clinici per i farmaci che lo richiedono.
- Sviluppare strumenti per rilevare eventuali controindicazioni tra le condizioni cliniche del paziente e di un determinato farmaco prescritto.

Attuabili con il coinvolgimento delle istituzioni sanitarie

- Promuovere l'attuazione delle segnalazioni on-line delle reazioni avverse attraverso lo stesso software.
- Promuovere la creazione di un registro nazionale (banca dati) di schede tecniche, accessibili a tutti gli operatori sanitari.
- Completare la codifica (assegnazione univoca di ATC) a livello nazionale dei principi attivi.
- Rendere trasparente e completo l'accesso alle informazioni sulla normativa sanitaria nazionale e regionale.

Sintesi dell'articolo:

Camporese M, Frau S, Zimol R, Zermiani G, Nobili A, Conforti A, Giustetto G, Converso F, Lomabardo G, Del Zotti F, Font M, Mezzalire L. L'informazione sui farmaci nei software di gestione delle cartelle cliniche. Valutazione della qualità dei contenuti. Dialogo sui farmaci 2009; 3: 109-112.

a cura di Guido Giustetto
Medico di famiglia
Pino Torinese (TO)