



CENTRALIZZAZIONE TERAPIE ONCOLOGICHE
IOV, 5 febbraio 2014



Standardizzazione e Informatizzazione delle prescrizioni delle terapie antitumorali

Vittorina Zagonel
Direttore U.O.C. Oncologia Medica 1
Istituto Oncologico Veneto, IRCCS; Padova

Perché standardizzare e informatizzare?

**Richiede una forte volontà e
impegno di condivisione delle
scelte all'interno dell'equipe di
oncologia medica**

Perché standardizzare e informatizzare?

- Adesione a **linee guida**
- Riduce il numero di **prescrizioni** e preparazioni “**estemporanee**”, con i rischi correlati
- Facilita l’ **omogeneità** tra operatori
- Necessita di una **revisione sistematica** periodica
- Permette una **verifica dell’appropriatezza prescrittiva** secondo normativa AIFA/Regione

2009 ONCOLOGIA MEDICA 1 AMB DH DEGENZE



FOGLIO DI TERAPIA GIORNALIERA
per SCHEMI DI CHEMIOTERAPIA

Spazio Etichetta

2014

Cognome	N		Nome	[redacted]		Nota	5/342	Sesso	F
Cod.Fisc.	Residenza		Rovigo		ULSS	16			
Peso	60	Altezza	158	BSA m2	1,6	ICD9	174.9		
Data inizio terapia	Giorni		1, 15	Ritardo ogni	15	N° cicli	2 + 2		
Patologia	CA MAMMELLA M.								
Farmaci (premedicazione + terapia)	Dose mg/mq	Ritard. h (%)	Dose mg/mq	Dilazione (minuti)	Durata (minuti)	Giorni	Data		
ZOFRAN			8	SF100	10'	1, 8			
USCRIPTIN	2/kg		120	SF250	60'	2, 8/15			
NAVABINE	30		10	SF250	30'	1, 8			
SF Sacca ml per ch						1, 8			
ZOMESA				4	SF100	15'			
Data	6/8/09		Firma Medico						
			Ubaldo Basco						
Dose	Ciclo	1°	2°	3°	4°	5°	6°		
1°	Data	6/8/09	2/9/09	12/11/09	19/12/09	26/1/10			
Firma Med / Inf									
2°	Data	13/8/09	10/9/09	18/10/09	25/11/09	2/12/09			
Firma Med / Inf									
3°	Data	20/8/09	17/9/09	25/10/09					
Firma Med / Inf									
4°	Data	27/8/09							
Firma Med / Inf									
5°	Data								
Firma Med / Inf									
6°	Data								
Firma Med / Inf									
Terapia Antidolorifica	1°		2°	3°	4°	5°	6°		
Data	3/9/09		11/11/09	18/12/09	25/1/10				
Firma Infermiere									
Data	13/8/09		10/9/09	18/10/09	25/11/09				
Firma Infermiere									
Data	27/8/09								
Firma Infermiere									
Data									
Firma Infermiere									
Bifosfonati	1°		2°	3°	4°	5°	6°		
Data / Firma Medico	2/8/09		1/9/09	2/10/09	30/11/09	7/12/09	29/1/10		
Data / Firma Medico	2/8/09		1/9/09	2/10/09	30/11/09	7/12/09	29/1/10		

DIAGNOSI: Colon-retto;
SCHEMA: DG-PA-FULAIROX-C (FOLFOXIRI sacca q2w colon-pancreas) (terapeutica)

IRINOTECAN 165 mg./mq.
OXALIPLATINO 85 mg./mq.
CALCIO LEVOLFOLINATO 200 mg./mq.
5-FLUOROURACILE 1600 mg./mq.

Ciclo 1 parte 1 (per 2 cicli) prescritta da: Dott. Roma Anna U.O.C. di Oncologia Medica 1 il 15/01/2014
Terapia calcolata per altezza 170 cm. peso 69 kg. superficie 1,79 mq.

Da consegnare a Degenza U.O.C. di Oncologia Medica 1

Annotazione ok
off-label :

Cognome e Nome:	Data: 15/01/2014	Giorno del ciclo: [1] [2]
N. Chiamata		

(1° giorno) 15/01/2014: Stato terapia (Preparata) - Terapia confermata da Dott. Roma Anna

Farmaco	Specialita'	Via	ml/h	T/Inf. (6210 m.)	Dose	%	Dose eff.	Volume Ml. (3100)
ANTI5HT3	ZOFRAN IV 1F 4ML 8MG IN 100 ML FISIOLGICA	Ev.	400	15 m.			8mg.	100 ml
DESAMETASONE	SOLDESAM INIET 4MG FL IN 100 ML FISIOLGICA	Ev.	300	20 m.			16mg.	100 ml
DESAMETASONE	---	Orale	--	--				0 ml
ANTI H2	RANIDIL 50 MG/5ML F EV IN 100 ML FISIOLGICA	Ev.	600	10 m.			100mg.	100 ml
Premedicazione Testuale	Atropina 1/2 fl prima di Irinotecan	Sottocutanea	--	--			0,5mg.	0 ml
IRINOTECAN	IRINOTECAN MAYNE 100MG/5ML 1FL EV quantità 3 FL SOL. FISIOL. 250 ML sacca	Endovenosa	250	60 m.	295,35	100%	295,35 mg.	250 ml
OXALIPLATINO	OXALIPLATINO HOS*INF 100MG/20M quantità 2 FL SOL. GLUC. 5% 250 ML sacca	Endovenosa	125	120 m.	152,15	100%	152,15 mg.	250 ml
CALCIO LEVOLFOLINATO	LEDERFOLIN FLACONE 175 MG quantità 2 FL SOL. GLUC. 5% 250 ML sacca	Endovenosa	125	120 m.	358	100%	358 mg.	250 ml
5-FLUOROURACILE	FLUOROURACILE TEVA 1F 100ML 5G quantità 1 FF SOL. FISIOL. 500 ML infusione 24 ore	Endovenosa infusione continua	10.87	2760 m.	2864	100%	2864 mg.	500 ml

28.1.2014
Zome



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
9^a legislatura

Struttura amministrativa competente:
Direzione Attuazione Programmazione
Sanitaria

Presidente
Vicepresidente
Assessori

			P	A
Presidente	Luca	Zaia	X	
Vicepresidente	Marino	Zorzato		X
Assessori	Renato	Chisso	X	
	Roberto	Ciambetti	X	
	Luca	Coletto	X	
	Maurizio	Conte	X	
	Marialuisa	Coppola	X	
	Elena	Donazzan	X	
	Marino	Finozzi	X	
	Massimo	Giorgetti	X	
	Franco	Manzato	X	
	Remo	Sernagiotto		X
	Daniele	Stival	X	

Segretario

Mario

Caramel

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. **2067** del **19 NOV. 2013**

OGGETTO: Istituzione della Rete Oncologica Veneta (ROV). Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016.
Deliberazione n. 112/CR del 12 agosto 2013.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Viene istituita, secondo i principi del PSSR 2012-2016, la Rete Oncologica Veneta

Obiettivi della Rete Oncologica Veneta

-
- Fornire un **sistema informatico comune** per la condivisione di strumenti di informazioni del malato oncologico sia nel percorso ospedaliero che territoriale
- Promuovere la **preparazione dei chemioterapici antitumorali a livello centralizzato**, attraverso l'attivazione dei **centri UFA** (Unità farmaci antitumorali).



Regione del Veneto, Delibera del 19 nov 2013

CENTRO HUB DELLA ROV

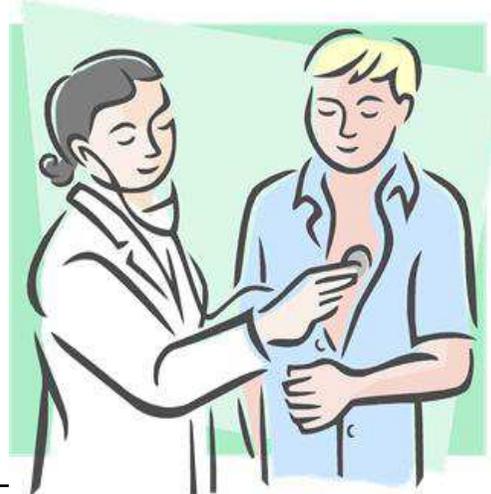
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO I.R.C.C.S.



Il percorso del paziente.....



Prelievo



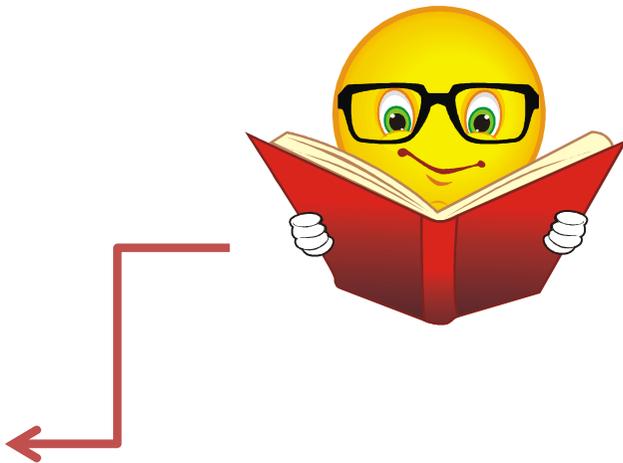
Visita, controlla esami, prescrive



Conferma e Prepara



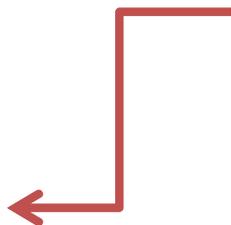
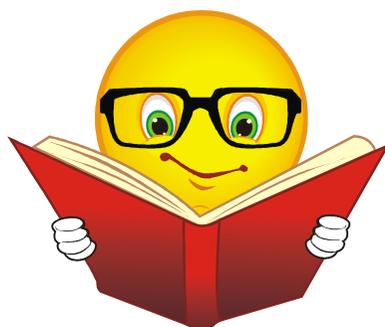
Somministra



Il percorso del paziente



..... un gioco di squadra



Appropriatezza terapeutica



Il **FARMACO** giusto (rischio/beneficio)

al **PAZIENTE** giusto



al **MOMENTO** e per il **TEMPO** giusto

nel **MODO** giusto



al **PREZZO** (costo) giusto



Il percorso allo IOV dal 2010



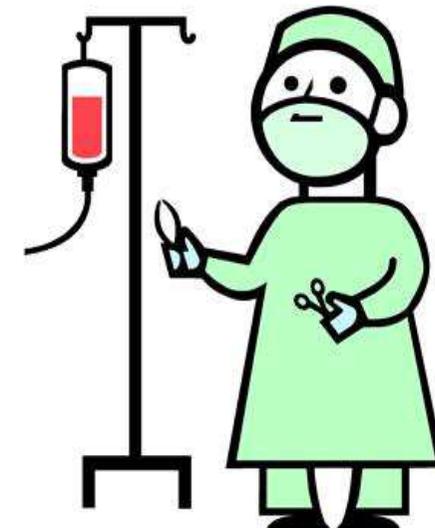
1. Condivisione della modulistica
2. Definizione e condivisione Linee guida per Patologia
3. Condivisione linee guida per la Terapia Ancillare
4. Identificazione e attribuzione dei ruoli/competenze



Prescrittore



Preparatore



Somministratore

Vantaggi dell'UFA in farmacia con tecnici di laboratorio

- Effetto **sommatorio** della esposizione ai chemioterapici antiproliferativi per il personale in oncologia medica (preparazione, somministrazione, assistenza ai malati in corso di trattamento)
- Prevalente **personale infermieristico femminile** in oncologia



UFA:vantaggi II

- Identificazione chiara di **ruoli e competenze**;
- **Tracciabilità del percorso**: dalla prescrizione, alla preparazione, fino alla somministrazione;
- **Preparazione completa** di terapia ancillare e terapia antitumorale, secondo linee guida condivise.
- **Recupero di personale infermieristico** per un ruolo più coerente con il percorso professionale e di aggiornamento (?)

Cartella Oncologica Informatizzata



Attori & Servizi



Fase



Dettaglio voce programma

- Terapie antitumorali**
- Terapia di supporto e palliativa**
- Procedure**
- Radioterapia**
- Terapia chirurgica**

Terapie antitumorali

 **ONCOSYS**



Operatore: Dott. Basso Umberto
Reparto: U.O.C. di Oncologia Medica 1
Centro: Istituto Oncologico Veneto

Paziente: PROVA PIPPO, data di nascita: 01/01/2004
(codice fiscale: CHR6PP45P02H655C)
Cartella: 2010/5071

MTTpro - OncoSys: Finestra di dettaglio -- Finestra di dialogo pagina Web

Studio: Braccio:

Finalità:

Trattamento Chemioterapico e/o Biologico/ utilizzando ACRONIMI

Trattamento Chemioterapico e/o Biologico

ACIDO ZOLEDRONICO q4w.
BR-AJ-CFDT-A (TC adiuvante)
BR-AJ-CFDX-A (AC adiuv. q3w)
BR-AJ-CFDX-B (AC adiuv. q2w)
BR-AJ-CFDXFU-A (FAC adiuvante)
BR-AJ-CFEP-A (EC75 adiuvante)
BR-AJ-CFEP-B (EC90 adiuvante)
BR-AJ-CFEPFU-A (FEC100 adj gg 1 q3w)
BR-AJ-CFFUMX-A (CMF q3w)
BR-AJ-CFFUMX-B (CMF q4w)
BR-AJ-CFFUMX-C (CMF orale q4w)
BR-AJ-DT-A (Docetaxel adj dopo 3 FEC)
BR-AJ-DTDXCF-A (TAC adiuvante)
BR-AJ-DTEP-A (EPI-TXT adiuvante)
BR-AJ-EP-A (4 Epirubicina poi 4 CMF)
BR-AJ-PL-A (PACLITAXEL q3w adj dopo 4 AC)
BR-AJ-PL-B (PACLITAXEL qw adj dopo 4 AC)
BR-AJ-PL-C (Paclitaxel adj Q2w4 dopo 4 Dose Dense AC)
BR-AJ-TR-A (Trastuzumab adj q1w) 1 somministrazione
BR-AJ-TR-A (Trastuzumab adj q1w) succ. somministrat.
BR-AJ-TR-B (Trastuzumab adj q3w) 1 somministrazione
BR-AJ-TR-B (Trastuzumab adj q3w) succ. somministrat.
BR-NJ-CBPL-A (Carbo+Pacli gg 1 q3w triple negative)
BR-NJ-CFEPFU-A (FEC100 gg 1 q3w)
BR-NJ-CFEPFU-B (FEC gg 1,8 q4w)
BR-NJ-CPFUVN-A (VIFuP q3w)
BR-NJ-DT-A (Docetaxel neoadj dopo 4 AC)
BR-NJ-DTEP-A (EPI-TXT neoadiuvante)
BR-NJ-DTTR-A (Docet+Trastuz. neoadiuvante) 1* ciclo

Info

Note accessorie:

CANCELLA ANNULLA

Scelta del trattamento

VINCOLI:

1- Tipo di tumore

2- Tipo di terapia

- protocollo sperimentale

- trattamento professionale

neoadiuvante

adiuvante

terapeutica

Foglio di Terapia



Identificazione univoca -

- del protocollo
- del N° di ciclo
- del paziente

MTTpro - OncoSys: Finestra di dettaglio -- Finestra di dialogo pagina Web

Terapia medica

FOGLIO DI TERAPIA GIORNALIERA per SCHEMI DI CHEMIOTERAPIA

DIAGNOSI: mammella donna
SCHEMA: BR-AJ-CFFUMX-B (CMF q4w)
CICLOFOSFAMIDE 600 mg./mq.
METHOTREXATE 40 mg./mq.
5-FLUOROURACILE 600 mg./mq.

Ciclo 1 parte 1 (Massima risposta) prescritta da Dott. Basso Umberto U.O.C. di Oncologia Medica 1 il 26/02/2011
Terapia calcolata per altezza 165 cm. peso 66 kg. superficie 1,72 mq.

Cognome e Nome: PROVA PIPPO
Data: 26/02/2011

(1° giorno) 26/02/2011

Farmaco	Specialita'	Via	ml/h	T/inf.	Dose Mg.	Eff. Mg.	Volume Ml.	
Prima Una voce ANTI5HT3	ZOPFRAN IV 1F 4ML 8MG IN 100 ML SOL. FISIOL. 100 ML	Ev.	600	10			100	MODIFICA Una voce dopo
Prima Una voce DESAMETASONE	SOLDESAM INIET 4MG FL IN 100 ML SOL. FISIOL. 100 ML	Ev.	600	10	4		100	MODIFICA Una voce dopo
Prima Una voce ANTIH2	RANIDIL 30 MG/5ML FL IN 100 ML SOL. FISIOL. 100 ML	Ev.	600	10	100		100	MODIFICA Una voce dopo
CICLOFOSFAMIDE	SOL. FISIOL. 250 ML SACCA	ev infusione continua	500	30 m.	1032	100%	1032 mg.	INTER. DOM. MODIFICA Una voce dopo
METHOTREXATE	SOL. FISIOL. 250 ML SACCA	ev infusione continua	500	30 m.	68,8	100%	69 mg.	INTER. DOM. MODIFICA Una voce dopo
5-FLUOROURACILE	SOL. FISIOL. 250 ML SACCA	ev infusione continua	600	30 m.	1032	100%	1032 mg.	INTER. DOM. MODIFICA Una voce dopo

CANCELLA ANNULLA SALVA STAMPA PRESCRIZIONE

Volumi e tempi di infusione
PREDEFINITI!!!

ANCILLARI

Posso modificare

- dose
- farmaco

CHEMIOTERAPICI

Posso modificare
- la dose

Visualizzazione dello stato di avanzamento delle terapie giornaliere



« Lista Terapie Oncologiche (25/02/2011) [45] Prescrizioni della giornata »

Stampa

Data	Paziente	Terapia	Ciclo / Pa	Stato	Operazioni
25/02/2011	Ogni riga corrisponde ad un paziente	DG-PA-IM-A (Imatinib GIST)	C. 1 P. 1	Bozza-Da confermare	[Stampa] [Stampa]
25/02/2011		DG-PA-IM-A (Imatinib GIST)	C. 1 P. 1	Bozza-Da confermare	[Stampa] [Stampa]
25/02/2011		DG-PA-IM-A (Imatinib GIST)	C. 1 P. 1	Bozza-Da confermare	[Stampa] [Stampa]
25/02/2011		SPER-DG-NJ-CC-B (Studio INTERACT braccio XEL-ACRT)	C. 1 P. 1	Bozza-Da confermare	[Stampa] [Stampa]
25/02/2011		DG-PA-IM-A (Imatinib GIST)	C. 5 P. 1	Bozza-Da confermare	[Stampa] [Stampa]
25/02/2011 08:56		TERAPIA DI SUPPORTO (senza chemioterapia)	C. 1 P. 1	Bozza-Da confermare	[Stampa] [Stampa]
25/02/2011 10:04		BR-AJ-TR-B (Trastuzumab adi q3w) succ. somministraz.	C. 1 P. 1	Bozza-Da confermare	[Stampa] [Stampa]
25/02/2011 11:15		DG-AJ-CC-A (Capecitabina adi monochemio)	C. 2 P. 1	Confermata	[Stampa] [Stampa]
25/02/2011 12:10		MS-TH-LAMX-A (METOIR+LEVOFOL OSTEOSARCOMA)	C. 1 P. 1	Confermata	[Stampa] [Stampa]
25/02/2011 12:26		NE-AJ-TZ-B (Temozolomide q4w) 1 ciclo	C. 1 P. 1	Confermata	[Stampa] [Stampa]
25/02/2011 12:42		NE-AJ-TZ-B (Temozolomide q4w) 1 ciclo	C. 1 P. 1	Confermata	[Stampa] [Stampa]
25/02/2011 12:56		SPER-NE-THTZ-A- (GLIMEPIRIDINA)	C. 2 P. 1	Confermata	[Stampa] [Stampa]
25/02/2011 13:40		NE-AJ-TZ-A (Temozolomide q4w) 1 ciclo	C. 1 P. 1	Confermata	[Stampa] [Stampa]
25/02/2011 10:14		BR-AJ-CFFUMX-C (CMF orale q4w)	C. 1 P. 1	Validata	[Stampa] [Stampa] [Stampa] [Stampa]
25/02/2011 10:14		BR-AJ-CFFUMX-C (CMF orale q4w)	C. 2 P. 1	Validata	[Stampa] [Stampa] [Stampa] [Stampa]
25/02/2011 11:45		ACIDO ZOLEDRONICO q4w.	C. 1 P. 1	Validata	[Stampa] [Stampa] [Stampa] [Stampa]
25/02/2011 13:22		BR-AJ-CFDX-A (AC adiuv. q3w)	C. 1 P. 1	Preparata	[Stampa] [Stampa] [Stampa] [Stampa]
25/02/2011 13:22	MS-NJ-EPIF-A (Epirubicina qd1,2 + IFOSFAMIDE)	C. 1 P. 1	Preparata	[Stampa] [Stampa] [Stampa] [Stampa]	
25/02/2011 13:22	SPER-SK-PA-IP-A (Ipilimumab comp)	C. 1 P. 1	Preparata	[Stampa] [Stampa] [Stampa] [Stampa]	

Prevista dal Medico ma non ancora confermata

Confermata dal Medico

Validata dal Farmacista

Preparata e inviata in Day Hospital

Prenotazione poltrona in dh

Il medico oncologo a fine visita prenota al paziente:

- **appuntamento per esami ematochimici (giorno, ora)**
- **visita successiva (giorno, ora, n°ambulatorio)**
- **posto in poltrona Dh (N°, tempo di occupazione in base alla durata della terapia)**



L'Oncologo prenota il paziente nell'ambulatorio visita, orario scelto in base a durata della terapia ed eventuali esigenze del paziente/familiari

Visita per **Terapia Medica - Procedura**
PROGRAMMAZIONE ACCESSI

GU-TH-CZPR-A (cabazitaxel/prednisone q3w) per 10 cicli (ciclo 3 parte 1)

MTTpro - OncoSys: Finestra di dettaglio -- Finestra di dialogo pagina Web

Agenda del 20/03/2014

Ora	Presz.	Appuntamenti già in agenda
08:00		
08:20	1	
08:40	1	
09:00	1	
09:20	1	
09:40	1	
10:00	1	
10:20	1	
10:40	1	
11:00	1	
11:20	1	
11:40	1	
12:00	1	
12:20	1	
12:40	1	
13:00	1	

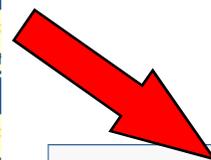
NB: Da questa lista vengono registrate le impegnative per la rimborsabilità dell'attività ambulatoriale.

CHIUDI

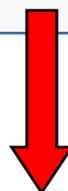
L'Oncologo prenota il posto in poltrona per la infusione della chemioterapia in base alla durata (prefissata**) dello schema prescritto, per il giorno stesso della visita o per il giorno successivo

Occupazione

Poltrona 1	Poltrona 2	Poltrona 3
Occupate: 4 ore (240 min.) Disponibili: 5 ore (300 min.)	Occupate: 3.5 ore (210 min.) Disponibili: 5.5 ore (330 min.)	Occupate: 7.5 ore (450 min.) Disponibili: 1.5 ore (90 min.)
Poltrona 5	Poltrona 6	Poltrona 7
Occupate: 4 ore (240 min.) Disponibili: 5 ore (300 min.)	Occupate: 7.5 ore (450 min.) Disponibili: 1.5 ore (90 min.)	Occupate: 7.5 ore (450 min.) Disponibili: 1.5 ore (90 min.)
Poltrona 9	Poltrona 10	Poltrona 11
Occupate: 3 ore (180 min.) Disponibili: 6 ore (360 min.)	Occupate: 5.5 ore (330 min.) Disponibili: 3.5 ore (210 min.)	Occupate: 6.5 ore (390 min.) Disponibili: 2.5 ore (150 min.)
Poltrona 13	Poltrona 14	Poltrona 15
Occupate: 2.5 ore (150 min.) Disponibili: 6.5 ore (390 min.)	Occupate: 6.5 ore (390 min.) Disponibili: 2.5 ore (150 min.)	Occupate: 4 ore (240 min.) Disponibili: 5 ore (300 min.)
Poltrona 17	Poltrona 18	Poltrona 19
Occupate: 4.5 ore (270 min.) Disponibili: 4.5 ore (270 min.)	Occupate: 4 ore (240 min.) Disponibili: 5 ore (300 min.)	Occupate: 3 ore (180 min.) Disponibili: 6 ore (360 min.)



✓ GU-TH-CZPR-A (cabazitaxel/prednisone q3w) per 10 cicli ciclo 3	- Giorno 1 POLTRONA 38	28/01/2014 12:00 - 14:00 (02:00)
	**	



Appuntamenti riportati automaticamente nella lettera per il medico curante

Rivedremo il paziente presso l'Istituto Oncologico Veneto:

U.O.C. di Oncologia Medica 1 Ambulatorio 3 N. di chiamata A116 il 28/01/2014 alle ore 10:40 per eseguire visita medica e la terapia cabazitaxel/prednisone q3w;

La terapia cabazitaxel/prednisone q3w verrà somministrata presso il Day Hospital, situato al piano 2:

- Il 28/01/2014, dalle 12:00 alle 14:00 con N. di chiamata A116



Oncologi ed Infermieri possono consultare in tempo reale l'occupazione del Day Hospital (es: prenotare pazienti in giorni meno affollati, ridurre o aumentare posti in caso di problemi logistici, etc).

	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00
POLTRONA 1									
POLTRONA 2									
POLTRONA 3									
POLTRONA 4									
POLTRONA 5									
POLTRONA 6									
POLTRONA 7									

Oncologi ed Infermieri possono consultare in tempo reale la lista dei pazienti prenotati e la durata prevista della loro terapia

« Lunedì 20/01/2014 » »

STAMPA

Paziente	N. chiamata	Poltrona	Giorno, Ora	Terapia	Reparto
██████████ (12/06/1941)	A165	POLTRONA 9	20/01/2014 12:00 - 14:00	LY-TH-CFDXPRVC-A (CHOP q3w), giorno 1	U.O.C. di Oncologia Medica 1
██████████ (01/08/1958)	A092	POLTRONA 36	20/01/2014 09:00 - 10:00	RT-PA-PE-A (Pemetrexed gg1 q3w) NSCLC, giorno 1	U.O.C. di Oncologia Medica 2
██████████ (22/10/1937)	A005	POLTRONA 1	20/01/2014 09:00 - 13:30	LY-TH-RT-B (Rituximab mantenimento q12w), giorno 1	U.O.C. di Oncologia Medica 1
██████████ (24/05/1948)	A147	POLTRONA 6	20/01/2014 11:30 - 15:00	MS-PA-DTGM-A (Gemcitabina gg1,8 + Docetaxel gg8 q3w), giorno 1	U.O.C. di Oncologia Medica 1

In via di attivazione la tracciabilità in tempo reale della posizione del paziente, dal momento in cui arriva per l'emocromo, fino a fine terapia.

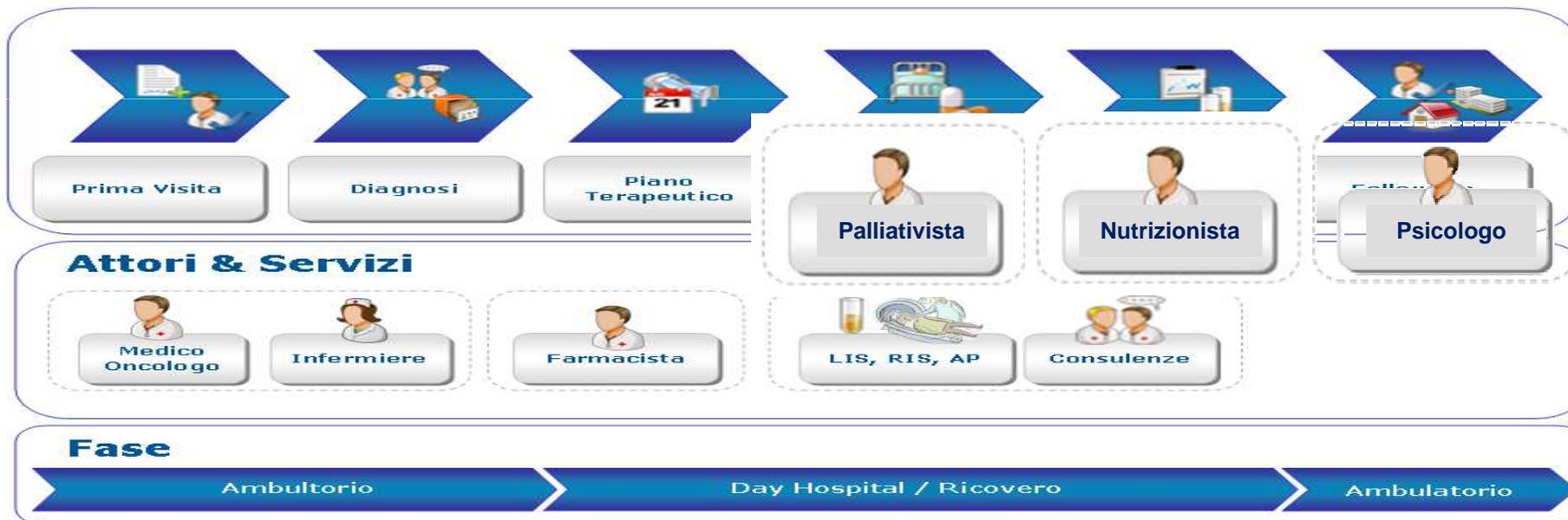
(ENTRATA - PRELIEVO- VISITA MEDICA – TRATTAMENTO – USCITA)



REVISIONE SISTEMATICA

Accesso, percorso, schemi, interfaccia

Workflow Paziente Oncologico



Standardizzazione verso Personalizzazione

E' necessario avere a disposizione strumenti informatici che garantiscano un certo grado di **flessibilità**, per adattare gli schemi terapeutici alle esigenze del singolo paziente e garantire una revisione periodica degli schemi di terapia e dei protocolli sperimentali, alla luce di nuove indicazioni, modifiche della pratica clinica etc.

