- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.181 Fri, 11 Jul 2025, 15:57:31

CURE PALLIATIVE E TER. DEL DOLORE

FARMACI OFF-LABEL NELLE CURE PALLIATIVE: ESPERIENZA NELL'AUSL DI REGGIO EMILIA

Valentina Stelluto-AUSL REGGIO EMILIA, DIREZIONE SANITARIA-AREA GESTIONE RISCHIO CLINICO, FARMACISTA
Federico Ansaloni - AUSL REGGIO EMILIA, FARMACEUTICO, FARMACISTA
Sara Di Pede - AUSL REGGIO EMILIA, FARMACEUTICO, FARMACISTA SPECIALIZZANDO
Vincenzo Signoretta - AUSL REGGIO EMILIA, FARMACEUTICO, FARMACISTA SPECIALIZZANDO
Paola Denti - AUSL REGGIO EMILIA, FARMACEUTICO, DIRIGENTE FARMACISTA
Alessandra Ferretti- AUSL REGGIO EMILIA, FARMACEUTICO, FARMACISTA REFERENTE AREA DI FARMACOEPIDEMIOLOGIA E FARMACOECONOMIA
Corrado Busani - AUSL REGGIO EMILIA, FARMACEUTICO, DIRETTORE
Daniela Ricco' - AUSL REGGIO EMILIA, DIREZIONE SANITARIA, DIRETTORE SANITARIO

Introduzione. Dalla fine degli anni 90 ad oggi, in Italia, sono state approvate una serie di norme che hanno permesso alle cure palliative di svilupparsi su tutto il territorio nazionale. Molti farmaci utilizzati nelle cure palliative domiciliari, con raccomandazione di società nazionali e internazionali, sono off-label come indicazione, posologia e/o via di somministrazione. In base all'art. 3 della Legge 94/98 la prescrizione di farmaci off-label può essere effettuata sotto la diretta responsabilità del medico, con il consenso informato scritto del paziente, esclusivamente nei casi in cui la letteratura internazionale accreditata ne dimostri l'utilità, ma mai a carico del SSN, fatto salvo per i casi previsti dalla Legge 648/96. L'Azienda USL di Reggio Emilia si è proposta di agevolare la pratica della medicina palliativa al fine di garantire ai pazienti ricoverati presso le strutture (Hospice, strutture protette, RSR) o a domicilio, l'accesso ai farmaci per usi off-label a carico del SSN.

Materiali e metodi. Un Gruppo di Lavoro multidisciplinare composto da farmacisti, MMG, palliativisti, pediatri, medici ospedalieri, medici delle Cure Primarie e Direzione Sanitaria, coordinato dal Dipartimento Farmaceutico, ha individuato, sulla base delle abitudini prescrittive nell'ambito delle cure palliative domiciliari, i principi attivi più frequentemente prescritti per utilizzi off-label. Sono state quindi consultate le principali banche dati scientifiche, la letteratura internazionale dedicata e le più accreditate linee guida al fine di reperire prove di efficacia e sicurezza sugli usi off-label dei farmaci precedentemente selezionati nell'ambito delle cure palliative.

Risultati. Il Gruppo ha quindi elaborato un documento di indirizzo - Farmaci off-label nelle cure palliative - che include un elenco di principi attivi per ognuno dei quali è stata prodotta una scheda riepilogativa che riporta l'impiego off-label, eventuali limitazioni all'impiego e la bibliografia di riferimento. Il documento elaborato è stato condiviso ed autorizzato dalla Direzione Sanitaria dell'Azienda USL. Per i principi attivi inseriti nell'elenco (inclusi farmaci in fascia H e in fascia C) è stato individuato un percorso che prevede l'erogazione diretta da parte del Servizio farmaceutico aziendale.

Conclusioni. Il lavoro di selezione dei principi attivi e degli studi che ne giustificano l'utilizzo off-label nelle cure palliative ha consentito una presa in carico delle prescrizioni off-label nelle cure palliative domiciliari, una maggiore consapevolezza da parte dei medici sull'uso di questi farmaci nonché una semplificazione del percorso di prescrizione ed erogazione degli stessi. La prescrizione rimane sotto la responsabilità del medico, previa raccolta del consenso informato del paziente.

DAL PRESENTE AL FUTURO: LA TERAPIA ANTALGICA CON UN CLICK!

Jordi Canellas Reixach - UNIVERSITAT DE BARCELONA (ESPANA), FACULTAT DE FARMACIA,
Vanessa Di Lorenzo - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO, SCIENZA E TECNOLOGIA DEL FARMACO,
Luisa Cometa - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO, SCIENZA E TECNOLOGIA DEL FARMACO, SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA
Annalisa Ferrero - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO, SCIENZA E TECNOLOGIA DEL FARMACO, SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA
Erica Ellena - ASLTO1, S.C. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera, Dirigente Farmacista
Carmela Bellomo - ASLTO1, S.C. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera, Dirigente Farmacista
Ugo Alfredo Merlo - ASLTO1, S.C. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera, Dirigente Farmacista

Introduzione. La S.C. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera ASL TO1 è responsabile delle preparazioni antalgiche, la cui prescrizione avviene in forma cartacea. Nel 2012 sono state allestite oltre 600 miscele antalgiche personalizzate per i pazienti ricoverati o afferenti alle cure palliative. L'elaborazione di un metodo informatizzato per la gestione di queste terapie permette di ridurre gli errori e i tempi di lavoro.

Materiali e metodi. Si utilizza un applicativo in Excel costituito da fogli denominati foglio lavoro, etichette, prelievo multiplo-sacca, compatibilità, principi attivi, pazienti, istruzioni. La compilazione del foglio lavoro con i dati prescrittivi si interfaccia con i fogli etichette e prelievo multiplo-sacca, mediante formule di calcolo preimpostate; dai dati inseriti si generano in automatico i volumi di principi attivi e soluzione fisiologica per il riempimento dell'elastomero. Il foglio prelievo multiplo-sacca consente il calcolo dei volumi di morfina prelevati giornalmente dalla sacca in uso, utile per il successivo scarico sul registro entrata-uscita stupefacenti. Il foglio compatibilità riporta le associazioni antalgiche compatibili o meno: nel foglio lavoro un alert segnala se la miscela non è allestibile per incompatibilità o assenza di dati. Il foglio principi attivi converte volumi ed unità posologiche in funzione della quantità di farmaco prescritto. Il foglio pazienti è l' archivio delle preparazioni effettuate. Le istruzioni contengono le informazioni per utilizzare l'applicativo.

Risultati. Nel primo semestre 2013 sono pervenute 293 richieste di preparazioni antalgiche, di cui 7 presentavano errori prescrittivi. Inoltre sono stati intercettati 3 casi di incompatibilità tra principi attivi, grazie al segnale di alert fornito dal sistema. L'applicativo informatizzato ha permesso di evitare tali errori grazie al confronto tra la nuova prescrizione e la pregressa, presente nell'archivio storico delle preparazioni.

Conclusioni. È stato messo a punto un applicativo informatizzato di facile comprensione ed utilizzo. Questo ha consentito l'ottimizzazione dei tempi di lavoro e una gestione più sicura della terapia antalgica.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.181 Fri, 11 Jul 2025, 15:57:31

RUOLO DEL FARMACISTA DI REPARTO IN UN HOSPICE

Stefania Antonacci - ASLBA, Farmaceutico, Dirigente Farmacista
Luca Savino - ASL BARI, Hospice di Grumo Appula, Dirigente Medico Responsabile

Introduzione. La presenza del Farmacista di Reparto (FdR) contribuisce alla riduzione del rischio di errore farmaco-correlato, migliora l'adesione alle linee guida e/o ai protocolli validati, favorisce l'aderenza alle indicazioni ministeriali, determina la scelta di farmaci dotati di un miglior profilo rischio-beneficio. Scopo del presente studio è verificare se il FdR presso un Hospice può rappresentare un'opportunità anche per il setting palliativistico di tipo residenziale.

Materiali e metodi. Per 4 mesi il FdR ha affiancato l'equipe medico-infermieristica dell'Hospice durante la visita a letto dell'ammalato; sono state discusse, le decisioni terapeutiche nei briefing giornalieri, sono state annotate le informazioni farmacologiche relative agli ammalati e sono stati condivisi protocolli terapeutici personalizzati. Si sono utilizzate banche dati quali TERAP e/o Micromedex, PubMed, formulari e/o riviste.

Risultati. Sono stati seguiti 8 pazienti e sono state segnalate: 1) La difficoltà della "Rilevazione del dolore" in paziente poco ricettivi: si è deciso di concordare uno schema "ad-hoc" per la rilevazione, seguito sia dal personale medico che infermieristico; 2) L'uso concomitante di FANS e levofloxacina che può portare ad un aumento del rischio di convulsioni: si è concordata una maggiore attenzione per l'uso concomitante degli stessi o la sospensione momentanea dei FANS; 3)L'utilizzo di Farmaci endovenosi rispetto alle compresse orali (Omeprazolo 40 mg) che incide incredibilmente sui costi: si è concordata, dove possibile, la sostituzione delle formulazioni endovenose; 4) L'utilizzo eccessivo di soluzioni infusionali: si è concordata una riduzione degli stessi; 5) L'uso concomitante di analgesici oppioidi e benzodiazepine che può causare depressione respiratoria additiva: nella gran parte dei casi, non è stato possibile rinunciare al loro utilizzo; 6) Nelle crisi cefalalgiche un paziente era "responder" al paracetamolo 500 mg + codeina fosfato 30 mg, ma non al solo paracetamolo fornito dalla farmacia interna: si è concordato un acquisto "occasionale" sebbene il farmaco non fosse in PTO. 7) Nei pazienti non qualificabili quali pazienti "ad alto rischio" l'utilizzo di enoxaparina sodica nel dosaggio 4.000 U.I. è stato modificato con la dose di 2000 UI (come da indicazioni ministeriali).

Conclusioni. L' Hospice, con la sua complessità dei casi clinici in politerapia per l'incrocio di numerose consulenze specialistiche, potrebbe avvalersi della figura del Farmacista di Reparto che per quanto possa considerarsi un'innovazione, si è rivelata possibile, proponibile, realizzabile e, soprattutto, efficace.

Bibliografia. Banca dati "Terap";Banca dati "MICROMEDEX" ;Anagrafica e Prontuario Terapeutico Aziendale;Informatore Farmaceutico, (Sito AIFA), Il farmacista nel reparto. Modelli ed esperienze. Anna Gandini e Luigi Giuliani. Maya Idee; Il farmacista di reparto: istruzioni per l'uso. Isidoro Mazzoni e Vincenzo Moretti.

ANALISI DELLE FORMULAZIONI GALENICHE PER LA TERAPIA DEL DOLORE

Andrea Pasquale - AOUP PAOLO GIACCONE PALERMO, U.O. FARMACIA, DIRIGENTE FARMACISTA
Simona Calderone
Concetta La Seta - AOUP PAOLO GIACCONE PALERMO,

Introduzione. Il dolore è un sintomo frequente in corso di malattia, spesso segnale importante per la diagnosi iniziale, fattore sensibile nell'indicare l'evoluzioni in senso positivo o negativo. La possibilità di allestire in farmacia preparazioni galeniche, pone i medici prescrittori nelle condizioni di potere utilizzare dosaggi di principi attivi o miscele dei medesimi "personalizzati" per singoli pazienti, consentendo a questi ultimi di potere accedere ad una terapia che altrimenti non potrebbe essere applicata con i medicinali già presenti sul mercato. Estesi studi con valide basi statistiche hanno dimostrato che il dolore è presente in tutte le U.O. dei nostri ospedali con prevalenze maggiori in ortopedia, pronto soccorso ed aree oncologiche dove si registra che il 20 % dei pazienti presenta sindromi dolorose acute e croniche dovute proprio ai trattamenti radianti e chemioterapici.

Materiali e metodi. Scopo del seguente lavoro è stato quello di creare un prontuario galenico per il trattamento del dolore, traendo spunto da informazioni ritrovate in letteratura facilmente. I preparati dovevano avere la caratteristica di essere facilmente allestibili in farmacia.

Risultati. Sono stati identificati 24 principi attivi utili al nostro scopo, molti di uso consolidato quali la morfina, altri più particolari quali la capsaicina (sebbene da poco tempo sia in commercio un cerotto antidolorifico) ed Alizapride un procinetico cosomministrato a morfina al fine di ridurre l'effetto collaterale classico degli oppioidi sull'induzione del vomito. Delle preparazioni galeniche allestibili 10 sono state in forma farmaceutica di capsule, 8 preparazioni liquide per uso orale, 6 preparazioni oromucosali, 5 rettali e 4 preparazioni semisolide per applicazioni cutanea. I dati relativi alle preparazioni sono state integrate con dati relativi alle modalità di conservazione e all'attività terapeutica. Tra gli allestimenti 12 presentano la presenza contemporanea di più principi attivi. In numero rilevante di allestimenti stato possibile notare come per molti dei principi attivi valutati si sia osservata un ampio range di dosaggio nelle dosi abituali per adulto anche se si rende necessario, a causa delle peculiarità farmacocinetiche dei principi attivi, l'adeguamento di dose al grado di funzionalità renale o epatica.

Conclusioni. La galenica clinica si connota sempre più come lo strumento per garantire le cure migliori ai singoli pazienti. I prodotti commerciali, sviluppati in condizioni controllati vanno bene per la maggior parte delle applicazioni ma lasciano scoperti classi d'età e soggetti con particolari patologie cui solo la galenica, in collaborazione con un'attenta valutazione clinica, può dare risposta.

PROCESSO DI COSTO NEL PAZIENTE CON DOLORE CRONICO

Roberto Grinta - farmacia ospedaliera, farmacia ospedaliera, farmcista
Federica Verri - farmacia ospedaliera, farmacia ospedaliera, farmacista
Katia Bini - farmacia ospedaliera, farmacia ospedaliera, farmacista specializzanda

Introduzione. Il dolore può avere caratteristiche di tipo acuto e cronico. Il presente lavoro ha lo scopo di fotografare il paziente con dolore cronico generato da tutte le patologie e quindi elaborare un processo di costo seguendo i vari contatti

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.181 Fri, 11 Jul 2025, 15:57:31

che il paziente presenta durante il suo percorso, differenziando i livelli di spesa, assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale ed assistenza farmaceutica. Un altro obiettivo è verificare l'impatto della Legge 15 marzo 2010 sulla semplificazione al trattamento del dolore severo rispetto alla precedente nota AIFA 03 dagli anni 2009-2012.

Materiali e metodi. Sono stati individuati gli assistiti con prescrizione in nota 03 e 04 relativamente all'anno 2009. Inoltre sono stati presi in considerazione gli assistiti con nota 66, che nell'anno 2009, hanno ricevuto più di quattro prescrizioni. Tutti gli assistiti selezionati dovevano aver un'età maggiore di diciotto anni.

Risultati. Il 26% dei pazienti presenta un'invalidità civile, il 12% ipertensione , il 10% neoplasia, 7% invalidi di guerra, il 4% diabete. Il dato più significativo è che i soggetti con dolore cronico, consumano l'11% di tutte le prestazioni eseguite al pronto soccorso, ed il 33% dei soggetti subisce il ricovero. Il costo per paziente con dolore cronico annuo è di circa 3.010 €, e la spesa farmaceutica rappresenta il 24% dell'importo totale Le note AIFA 03,04, 66, rappresentano l'11% del totale importo della farmaceutica convenzionata ed il 33% del valore complessivo delle note AIFA. L'assistenza ospedaliera nel paziente con dolore cronico, rappresenta il 59% dell'importo totale, con una degenza media di 8 giorni ed un costo medio a giornata di degenza di 477 €. La specialistica ambulatoriale incide per un 17%, in cui la richiesta di indagini di laboratorio è la maggior voce di prestazioni eseguite, segue medicina fisica e riabilitazione e diagnostica per immagine. Inoltre si è osservato una maggiore prescrizione dei farmaci oppiacei dall'anno 2009 all'anno 2012.

Conclusioni. Il paziente con dolore cronico è un soggetto complesso di età media di sessantasette anni ed una incidenza del 9/1.000. Il costo di 3.000 €/ass.to/annuo è nettamente superiore al finanziamento nazionale. Il paziente inoltre fa un uso improprio di accessi al pronto soccorso, con ricoveri ripetuti.

IL TRATTAMENTO DEL DOLORE NEUROPATICO E NOCICETTIVO: STATO DELL'ARTE PRESSO L'OSPEDALE UMBERTO I DI ENNA

Carla Linguanti - Scuola di Specializzazione Farmacologia Medica Università degli Studi di Catania, Farmacologia Clinica e Sperimentale, Specializzanda
Giuseppa Cinzia Di Martino - U.O. Farmacia Ospedale Umberto I Enna, Dipartimento del Farmaco, Farmacista Dirigente I Livello
Maria Teresa Perricone - U.O. Farmacia Ospedale Umberto I Enna, Dipartimento del Farmaco, Farmacista Dirigente II Livello
Rosalia Morello - U.O. Farmacia Ospedale Umberto I Enna, Dipartimento del Farmaco, Farmacista Dirigente I Livello
Emilia Lo Giudice - U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Umberto I Enna, Dipartimento Emergenza, Anestesista Dirigente I Livello

Introduzione. La IASP (International Association for the Study of Pain - 1986) definisce il dolore come "un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno". Esso, individuale e soggettivo, somma componenti puramente sensoriali (nocicezione) a componenti esperienziali e affettive (modulazione). Fra tutti i sintomi riferiti dai pazienti nella descrizione di una malattia è quello che più mina l'integrità fisica e psichica del paziente e più angoscia e preoccupa i suoi familiari, diminuendo la qualità della vita. La Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" tutelando e garantendo l'accesso alla terapia del dolore, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, assicura il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza. In ottemperanza al decreto, presso il nostro ospedale è stato istituito il Centro per la Terapia Antalgica specializzato nel trattamento del dolore neuropatico e nocicettivo, presso l'U.O. di Anestesia e Rianimazione. Obiettivi del nostro studio sono stati evidenziare la tipologia di dolore prevalentemente trattato e le modalità di intervento, al fine di garantire la migliore qualità delle cure.

Materiali e metodi. Attraverso l'analisi delle prestazioni erogate dall'ambulatorio nel periodo marzo 2012 – maggio 2013, si è messo in evidenza: - numero pazienti visitati; - tipologia di dolore trattato;- procedure attuate; - tipologia di farmaci usati.

Risultati. I pazienti visitati sono stati 94. Le tipologie di dolore trattato sono state: gonartrosi: 4 pz. (2012), 9 pz. (2013), coxoartrosi: 2 pz. (2012), 3 pz. (2013), dolore neuropatico: 42 pz. (2012), 41 (2013), "impeachment syndrome": 2 pz. (2013), periartrite scapolo- omerale: 1 pz. (2013). Le procedure, eseguite con l'ausilio di un ecografo e di un amplificatore di brillanza, sono state eseguite da una equipe composta da un'anestesista, un tecnico di radiologia ed un ortopedico. sono state: infiltrazioni peridurali; - infiltrazioni peridurali selettive (L4-L5, L5-S1); - infiltrazione gleno- omerale;- inserimento elettrostimolatore; - inserimento catetere peridurale; - infiltrazione spalla; - infiltrazione anca. I farmaci prevalentemente usati sono stati: - metilprednisolone acetato 40 mg con o senza lidocaina;- acido ialuronico di nuova generazione.

Conclusioni. Il dolore è altamente invalidante, sia nelle attività quotidiane sia nella sfera cognitivo- emozionale a causa dello stato di malessere che ne consegue. La terapia del dolore, alleviando questa sintomatologia, può e deve rappresentare uno strumento di cura essenziale che andrebbe potenziato in ogni struttura sanitaria del Paese.

LA PRESCRIZIONE DEI FARMACI ANALGESICI OPPIACEI NEL TERRITORIO DELL'ULSS 7. PASSATO, PRESENTE E FUTURO

Antonella Filippin - ULSS 7, SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE, FARMACISTA
Francesco Lain - ULSS 7, SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE, FARMACISTA
Daniela Maccari - ULSS 7, SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE, DIRETTORE
Giovanni De Rosa - ULSS 7, FARMACIA OSPEDALIERA, FARMACISTA
Antonio Marzillo - ULSS 7, FARMACIA OSPEDALIERA, FARMACISTA
Daniela Fantini - ULSS 7, FARMACIA OSPEDALIERA, FARMACISTA
Roberta Villanova - ULSS 7, FARMACIA OSPEDALIERA, FARMACISTA
Cristina Paier - ULSS 7, FARMACIA OSPEDALIERA, FARMACISTA

Introduzione. Gli interventi legislativi degli ultimi anni, atti a semplificare la prescrizione dei farmaci oppioidi, dovrebbero aver prodotto dei cambiamenti nell'utilizzo di tali medicinali, riscontrabili dall'analisi delle prescrizioni farmaceutiche.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.181 Fri, 11 Jul 2025, 15:57:31

Materiali e metodi. Sono state considerate le prescrizioni di farmaci oppioidi (atc=n01a) a carico del ssn nel territorio dell'ulss 7 degli anni 2010-2011-2012 e confrontate con quelle degli anni 2003-2004-2005. Sono stati valutati i consumi di oppioidi in termini di spesa, numero di confezioni, ddd e ddd/1000abitanti/die e confrontati i valori rilevati nei diversi anni.

Risultati. Si è riscontrato un aumento della prevalenza d'uso degli oppioidi sul territorio dell'ulss 7 negli anni considerati, in particolare nel 2003 il valore si attesta allo 0,1% mentre nel 2012 al 3,72%. Si rileva un notevole aumento dei consumi sia in termini di spesa lorda che di numero di confezioni: nel 2003 la spesa per questa categoria di farmaci rappresentava lo 0,16% del totale della convenzionata con 2.247 confezioni erogate, mentre nel 2012 ha rappresentato il 2% con 65.736 pezzi dispensati. Tra il 2011 e il 2012 vi è stato un aumento di spesa per questi farmaci del 15,12%. Tra gli oppioidi forti, in termini di ddd, il fentanile risulta essere il principio attivo maggiormente prescritto in tutti gli anni presi in analisi. Nel dettaglio il consumo in ddd di morfina risulta pressoché costante dal 2004 al 2012, mentre quello di fentanile è raddoppiato nell'ultimo triennio rispetto al triennio di riferimento, consumo quasi totalmente dovuto alla forma farmaceutica transdermica. Anche il numero di ddd/1000abitanti/die conferma il raddoppiamento del consumo di fentanile.

Conclusioni. L'entrata in vigore della l.12/2001 e successive semplificazioni in materia di prescrizione di oppioidi, ha prodotto notevoli cambiamenti nell'utilizzo di questi farmaci nel territorio dell'ulss 7. Si è riscontrato un trend di crescita nel consumo di questa classe che però rimane ancora basso in valore assoluto (sovrapponibile alla media italiana) rispetto ai consumi medi europei. Si riscontra un utilizzo non del tutto giustificato di fentanile rispetto alla morfina, che dovrebbe essere il principio attivo di prima scelta secondo le linee guida. Questa tendenza prescrittiva ha un considerevole impatto economico visto che il costo per dose equianalgesica di fentanile è nettamente superiore rispetto al costo della morfina. L'analisi effettuata può considerarsi un punto di partenza per la realizzazione di un percorso condiviso con la medicina generale e gli specialisti della terapia del dolore volto al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e al contenimento della spesa.

IL TRATTAMENTO DEL DOLORE NEL BAMBINO: L'ESPERIENZA DELL'OSPEDALE INFANTILE REGINA MARGHERITA DI TORINO

Silvia Cavassa - A.O. Città della Salute e della Scienza - Presidi Ospedalieri Infantile Regina Margherita e Ostetrico Ginecologico Sant' Anna di Torino, S.S.C.V.D. Farmacia Pediatrica, Dirigente Farmacista
Caterina Micari - A.O. Città della Salute e della Scienza - Presidi Ospedalieri Infantile Regina Margherita e Ostetrico Ginecologico Sant' Anna di Torino, S.S.C.V.D. Farmacia Pediatrica, Dirigente Farmacista
Anna Maria Angela - A.O. Città della Salute e della Scienza - Presidi Ospedalieri Infantile Regina Margherita e Ostetrico Ginecologico Sant' Anna di Torino, S.S.C.V.D. Farmacia Pediatrica, Dirigente Farmacista
Claudia Marga - A.O. Città della Salute e della Scienza - Presidi Ospedalieri Infantile Regina Margherita e Ostetrico Ginecologico Sant' Anna di Torino, S.S.C.V.D. Farmacia Pediatrica, Dirigente Farmacista
Simona Amisano - A.O. Città della Salute e della Scienza - Presidi Ospedalieri Infantile Regina Margherita e Ostetrico Ginecologico Sant' Anna di Torino, S.S.C.V.D. Farmacia Pediatrica, Dirigente Farmacista
Assunta Elia - A.O. Città della Salute e della Scienza - Presidi Ospedalieri Infantile Regina Margherita e Ostetrico Ginecologico Sant' Anna di Torino, S.S.C.V.D. Farmacia Pediatrica, Dirigente Farmacista
Mario Marengo - A.O. Città della Salute e della Scienza - Presidi Ospedalieri Infantile Regina Margherita e Ostetrico Ginecologico Sant' Anna di Torino, S.S.C.V.D. Farmacia Pediatrica, Dirigente Farmacista
Angelantonio Alvino - A.O. Città della Salute e della Scienza - Presidi Ospedalieri Infantile Regina Margherita e Ostetrico Ginecologico Sant' Anna di Torino, S.S.C.V.D. Farmacia Pediatrica, Farmacista
Francesca Donato - A.O. Città della Salute e della Scienza - Presidi Ospedalieri Infantile Regina Margherita e Ostetrico Ginecologico Sant' Anna di Torino, S.S.C.V.D. Farmacia Pediatrica, Farmacista
Mario Miglietta - A.O. Città della Salute e della Scienza - Presidi Ospedalieri Infantile Regina Margherita e Ostetrico Ginecologico Sant' Anna di Torino, S.S.C.V.D. Farmacia Pediatrica, Direttore

Introduzione. Non esistono limiti di età alla percezione del dolore; a partire dalla fine del 2° trimestre di gestazione il feto possiede la struttura anatomica e neurochimica adeguata ad avvertire il dolore e sin dall'età neonatale esiste una memoria del dolore. L'evoluzione normativa è stata profonda e volta ad agevolare, anche in ambito pediatrico,l'accesso ai medicinali per la terapia del dolore attraverso varie misure di semplificazione, quali la legge 38/2010 e l'inserimento negli allegati P3 e P8 della legge 648/96 nel luglio 2012 di numerosi farmaci con evidenza scientifica a supporto dell'uso analgesico in pediatria per indicazioni terapeutiche diverse da quelle autorizzate. La terapia farmacologica impiegata per trattare il dolore in ambito pediatrico segue quanto esplicitato nelle Linee Guida dell'OMS che individuano tre livelli di dolore e indicano per ciascuno i principi attivi a disposizione. Il Comitato Aziendale Ospedale senza dolore Ospedale Infantile Regina Margherita (O.I.R.M.) Sant'Anna, in base alle Linee di indirizzo ministeriali e regionali ha svolto negli anni un'importante attività di sensibilizzazione affinché il personale coinvolto nei processi assistenziali metta in atto tutte le misure possibili per contrastare il dolore (acuto, cronico, neoplastico) e ha promosso interventi idonei ad assicurare la disponibilità dei farmaci analgesici. Obiettivo di questo lavoro, in coerenza con le indicazioni fornite dall'OMS, è valutare l'andamento del consumo dei farmaci per la terapia del dolore nel P.O. O.I.R.M. negli anni 2001-2012. Il consumo degli analgesici è infatti considerato un indicatore importante della qualità del trattamento del dolore.

Materiali e metodi. Estrapolazione dall'applicativo aziendale dei dati di consumo dei farmaci per la terapia del dolore presenti in PTO relativi al P.O. O.I.R.M. anni 2001-2012 ed elaborazione dati con applicativi Access/Excel. I dati di consumo, stratificati per principio attivo e formulazione, sono espressi in unità o mg.

Risultati. I consumi sono così variati: paracetamolo: +30% gtt, +150% sciroppo, + 220% cpr, +900% fiale ev, -40% supposte; paracetamolo+codeina:+570% buste, + 1000% cpr, - 20% supposte; FANS: +200% ibuprofene sciroppo, progressiva riduzione del consumo di ketorolac fiale pur rimanendo il FANS iniettabile più utilizzato; oppioidi iniettabili: + 300% mg morfina, +100% mg fentanyl, + 70% mg tramadolo; oppioidi altre vie: progressivo aumento di consumo di ossicodone a rilascio prolungato e di fentanyl transdermico, + 700% mg morfina a rilascio prolungato.
Conclusioni. L'osservazione attenta dell'andamento dei consumi ci stimola a continuare la strada intrapresa nella convinzione che il controllo del dolore sia parte integrante del percorso assistenziale anche del bambino.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.181 Fri, 11 Jul 2025, 15:57:31

IL DOLORE NELLA PATOLOGIA E OLTRE: ANALISI DELL'ESPERIENZA DELL'OSPEDALE MONALDI A 3 ANNI DALL'ENTRATA IN VIGORE DELLA LEGGE 38/2010

Maria Galdo - AORN Ospedali dei Colli-P. Monaldi, UOC Farmacia, Farmacista Dirigente
Stefano Carrino - AORN Ospedali dei Colli-P. Monaldi, UOC Farmacia, Farmacista Ospedaliero
Federica Matarese - AORN Ospedali dei Colli-P. Monaldi, UOC Farmacia, Farmacista Ospedaliero
Sara Pempinello - Università degli Studi di Napoli Federico II, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Farmacista Specializzando
Antonella Nappi - AORN Ospedali dei Colli-P. Monaldi, UOC Farmacia, Farmacista volontario
Maria Riemma - AORN Ospedali dei Colli-P. Monaldi, UOC Farmacia, Farmacista volontario
Luigia Auriemma - AORN Ospedali dei Colli-P. Monaldi, UOC Farmacia, Farmacista borsista
Alfonso Papa - AORN Ospedali dei Colli-P. Monaldi, UOSD Terapia Antalgica, Medico Dirigente
Adriano Cristinziano - AORN Ospedali dei Colli-P. Monaldi, UOC Farmacia, Farmacista Direttore UOC

Introduzione. Mediante la legge n. 38/2010 il Legislatore ha inteso garantire l'accesso alle cure palliative e terapia del dolore nell'ambito dei LEA, definendo la necessità di attivare una rete attraverso l'istituzione di strutture dedicate alla cura dei pazienti. All'entrata in vigore della normativa, l 'Ospedale"V.Monaldi"era già un riferimento sul territorio regionale ed extra-regionale attraverso l'U.O.di Terapia Antalgica. Dal 2011 è operativo un PDT Aziendale che identifica gli interventi clinico-chirurgico, diagnostici e riabilitativi volti ad applicare alle forme morbose e croniche terapie farmacologiche e strumentali, pertanto si è proceduto all'inserimento in PTO dei farmaci oppioidi nelle varie forme farmaceutiche(LAO,SRO,ROO e parenterali/intratecali) nonché l'inserimento nel Repertorio di dispositivi medici specialistici. Attraverso la collaborazione tra la Terapia Antalgica e la Farmacia Ospedaliera, sono stati attivati percorsi che consentono di offrire più servizi ai pazienti; fra questi la distribuzione del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero o da visita specialistica ambulatoriale.

Materiali e metodi. Al fine di evidenziare quanto ed in che modo l'attività svolta si rivalesse sulla richiesta in termini di salute da parte dei cittadini campani, sono stati analizzati i dati di attività del I trimestre 2013 confrontati con il II semestre 2012 valutando: il numero dei pazienti ambulatoriali, gli accessi alla farmacia, i giorni di terapia erogati.

Risultati. I dati relativi al secondo semestre 2012 hanno evidenziato: 168 pazienti ambulatoriali, 230 accessi, 3888 giorni di terapia erogati; nel primo trimestre 2013: 224 pazienti ambulatoriali, 250 accessi, 4686 giorni di terapia con un incremento prospettico 2013vs2012, riguardo i pazienti, del 155%; a riprova della continua crescita della domanda di salute sul territorio. Rispetto alla provenienza territoriale l'incidenza dei pazienti è: 49% da NA1, 23%da NA2,16% NA3 6%CE,3%BN,2%extra-regione.

Conclusioni. L'esperienza aziendale conferma la reale necessità di istituire, una rete tipo HUB-SPOKE dedicata. I dati dimostrano infatti che, ad oggi, un centro di riferimento come l' Ospedale Monaldi insieme ad altri 2, copre con grandi difficoltà, il bisogno di salute della provincia napoletana (> 3 milioni di abitanti) e di altre 2 province(Caserta-Benevento); per Salerno ed Avellino, sono attivi centri di riferimento locali(0%incidenza). La costituzione di una rete è necessaria per garantire il rispetto dei LEA ma è anche una responsabilità etica per migliorare la cura dei pazienti, dando loro la possibilità di poter essere seguiti prima da centri di riferimento regionali con connotazioni di ricerca (HUB) e poi di utilizzare servizi ugualmente competenti ma più radicati nelle singole realtà locali (SPOKE).

IL BISOGNO DI CURE PALLIATIVE IN UN OSPEDALE GERIATRICO: STUDIO DI PREVALENZA SU PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA SEVERA

Roberta Ganzetti - INRCA-IRCCS, Servizi, Farmacista
Lucia Mannello - INRCA-IRCCS, Direzione Medica, Medico
Letizia Ferrara - Direzione Medica, Direzione Medica, Medico
Matteo Sestili - INRCA-IRCCS, Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Francesca Sorvillo - INRCA-IRCCS, Geratria, Medico
Francesco Spannella - INRCA-IRCCS, Clinica di Medicina Interna e Geriatria, Medico
Paolo Balietti - INRCA-IRCCS, Clinica di Medicina Interna e Geriatria, Medico
Alessandro Benedetti - INRCA-IRCCS, Geriatria, Infermiere professionale

Introduzione. La demenza severa è una malattia terminale che raramente viene riconosciuta come tale, pertanto, soprattutto durante il ricovero ospedaliero, si ricorre a trattamenti aggressivi per tempi prolungati, piuttosto che a Cure Palliative(CP)(1). Questo studio condotto sui pazienti affetti da demenza severa ricoverati all'INRCA ha l'obiettivo di descrivere l'assistenza ospedaliera e evidenziare il bisogno di CP(2).

Materiali e metodi. Sono stati arruolati i pazienti affetti da demenza severa, definita come un punteggio della scala FAST(Functional Assessment Stages) $\geq$ 7(1), ricoverati il 24/04/2013 nei reparti di Geriatria, Clinica di Medicina Interna, Neurologia, Lungodegenza-Post-Acuzie. Successivamente è stato valutato il bisogno di cure palliative secondo i criteri di Weissman e Meier(2), l'esposizione a procedure invasive(Catetere Venoso Periferico/Centrale, Sondino Naso Gastrico, alimentazione parenterale, endoscopie, emogas-analisi, paracentesi, contenzione), l'appropriatezza della terapia farmacologica secondo la classificazione di Holmes(1) e il livello di discomfort misurato con la Discomfort Scale-Dementia of Alzheimer Type(DS-DAT)(3).

Risultati. Su 75 pazienti ricoverati, ne sono stati arruolati 18(11 femmine, 7 maschi, età media 84 anni con DS±5 anni, degenza media 12 giorni). Tutti i 18 pazienti necessitavano di CP in ambiente ospedaliero(2). Ogni paziente era sottoposto in media a 3 procedure invasive, che in un paziente terminale, possono configurarsi come accanimento terapeutico o eccesso di cure. I pazienti assumevano in media 8.3 farmaci(DS±2.87), 6 pazienti più di 10 farmaci e 14 sono stati sottoposti a trattamenti farmacologici raramente appropriati e mai appropriati(1). Il valore medio del livello di discomfort è risultato 11,29(DS±5.03) su una scala da 0 a 27(3).

Conclusioni. Da questa indagine di prevalenza è emerso che tutti i pazienti arruolati erano meritevoli di CP, che gli strumenti utilizzati sono applicabili e idonei a rappresentare i vari aspetti di uno stesso fenomeno. Dallo studio inoltre è emersa la necessità di valutare più attentamente il regime di prescrizione, non solo per evitare overtreatment e gli effetti collaterali dei farmaci, ma anche per migliorare il comfort e il controllo dei sintomi. Questa indagine può essere considerata

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.181 Fri, 11 Jul 2025, 15:57:31

un punto di partenza per percorsi di miglioramento nell'efficacia e nell'efficienza.

Bibliografia. 1. Toscani F et al. Treatments and Prescriptions in Advanced Dementia Patients Residing in Long-Term Care Institutions and at Home. J Palliat Med Jan 2013;16(1):31-7.
2 .Weissman DE et al. Identifying patients in need of a Palliative care assessment in the hospital setting. A consensus report from the center to advance palliative care. J Palliat Med 2011;14(1):17-23.
3. Dello Russo C.et al. Validation of the Italian version of the Discomfort Scale–Dementia of Alzheimer Type. J Adv Nurs. 2008 Nov;64(3):298-304.

LO STATO DELL'ARTE DELL'IMPLEMENTAZIONE DELLA LEGGE 38/10 NELLA ASL LECCE A DISTANZA DI TRE ANNI DALL'EMANAZIONE

Paola Stasi - ASL LE, AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO, FARMACISTA DIRIGENTE
Paola Civino - ASL LE, AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO, FARMACISTA DIRIGENTE
Daniela Giuda - ASL LE, AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO, FARMACISTA PROGETTO FARMACOVIGILANZA
Baldari Francesca Maria - ASL LE, AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO,
Monte Simona - ASL LE, AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO, FARMACISTA PROGETTO FARMACOVIGILANZA
Maria Teresa Pastore , Pasqua Pastore , Emanuela Rossetti - ASL LE, AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO,
Anna Sozzo - ASL LE, AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO, FARMACISTA DIRIGENTE
Caterina Montinari - ASL LE, AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO, DIRETTORE AREA FARMACEUTICA

Introduzione. Con la Legge 38/10, per la prima volta in Italia, si tutela e si garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore del paziente con malattia inguaribile o affetto da patologia cronica dolorosa. Lo scopo di questo lavoro è presentare, a partire dai dati di prescrizione dei farmaci della terapia del dolore, l'applicazione della legge nella ASL di Lecce, a distanza di tre anni dall'entrata in vigore.

Materiali e metodi. I dati riportati si riferiscono all'archivio delle prescrizioni farmaceutiche territoriali (Sistema Edotto) e dei consumi aziendali ospedalieri e territoriali (applicativo OLIAM) relativamente agli anni dal 2008 al 2012. Si sono studiate le prescrizioni e i consumi dividendo i farmaci afferenti ai vari step della scala analgesica dell'OMS e prendendo come indicatori il consumo degli oppioidi (N02A), dei FANS (M01A) e dei farmaci adiuvanti (N06AX e N03AX).

Risultati. Dall'analisi delle prescrizioni territoriali, si evidenzia che il consumo degli oppioidi è aumentato in termini di DDD per 1000 ab passando da 21,01 nel 2008 a 33,63 nel 2012, in linea con la regione Puglia (DDD per 1000 ab 2012: 33,70) ma inferiore all'Italia (DDD per 1000 ab 2012: 39,88). Lo stesso risultato si ripete in termini di spesa (spesa netta SSN per 1000 ab 2008: €1198,14 - spesa netta SSN per 1000 ab. 2012: €2231,39). Il principio attivo più prescritto è il paracetamolo/codeina. Il consumo dei FANS è leggermente diminuito (variazione % dal 2008 al 2012 DDD per 1000ab. -7,9%). Nel periodo considerato si nota un leggero aumento nella prescrizione dei farmaci adiuvanti (Altri depressivi e altri antiepilettici). Inoltre, solo il 10% delle farmacie convenzionate ha dispensato farmaci con ricetta a ricalco e l'80% ha dichiarato farmaci scaduti per la terapia del dolore. L'analisi del consumo intraziendale nei vari PP.OO. della ASL mette in luce solo un lieve aumento in termini di consumi (confezioni) dallo 0,50% nel 2008 allo 0,53% nel 2012, e una concentrazione dell'utilizzo nell'area chirurgica. Il consumo dei FANS (confezioni) ha subito un decremento del 5,4% con aumento del consumo di paracetamolo.

Conclusioni. I dati dello studio hanno dimostrato come il percorso di implementazione della legge è ancora incompiuto e che è auspicabile una maggiore informazione del cittadino e formazione dei MM.MM.GG. e medici ospedalieri, con l'obiettivo di integrare l'ospedale e il territorio al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana in ogni momento della vita.

L'UTILIZZO DI MISCELE DI FARMACI IN CURE PALLIATIVE: L'IMPORTANZA DELLA SINERGIA TRA MEDICO E FARMACISTA

Carlotta Marella - ASL VCO, SOC Farmacia, Farmacista
Alessandro Boldini - SOC Cure Palliative e Terapia del Dolore, ASL VCO, Medico palliativista
Marco Tappa - SOC Cure Palliative e Terapia del Dolore, ASL VCO, Medico Direttore di Struttura Complessa
Laura Poggi - SOC Farmacia, ASL VCO, Direttore di Struttura Complessa

Introduzione. La legge 38 del 2010 ha evidenziato l'importanza delle cure palliative, tutelando l'accesso alla terapia del dolore. Solo da pochi anni la pratica medica ha rivolto attenzione verso questa disciplina, ratificata come tale in Italia soltanto nel febbraio 2013. E' dunque molto difficile reperire protocolli specifici o linee guida condivise sull'utilizzo dei farmaci in cure palliative. In particolare, l'uso di miscele, pratica sempre più diffusa in forza dei numerosi vantaggi, lascia ancora spesso negli operatori sanitari perplessità su possibili problemi di stabilità o compatibilità tra i principi attivi miscelati. La SOC Cure Palliative e Terapia del Dolore e la SOC Farmacia dell'ASL VCO, in interfaccia con l'ADI, hanno analizzato le incompatibilità tra i farmaci più prescritti dai medici palliativisti, al fine di realizzare un protocollo operativo aziendale e di verificare i vantaggi delle miscele sul controllo dei sintomi e sulla compliance del paziente.

Materiali e metodi. Analizzando le cartelle cliniche degli ultimi cinque mesi dei pazienti ricoverati c/o l'Hospice San Rocco di Verbania, si sono individuati i farmaci più prescritti dai medici palliativisti, nonché altri dati relativi al paziente (diagnosi, data inserimento miscela, sintomi da controllare…). Successivamente, attraverso il software Micromedex®2.0 si sono verificate le compatibilità reciproche di tali farmaci. In casi di dubbia o incerta compatibilità, ci si è avvalsi di letteratura scientifica presente a riguardo. Sempre da studi già pubblicati si sono tratte anche alcune "istruzioni operative" per la realizzazione estemporanea e la somministrazione di miscele al paziente.

Risultati. E' stato realizzato un protocollo operativo aziendale sull'utilizzo di farmaci in miscela in cure palliative, come riferimento per gli operatori sanitari (medici prescrittori, MMG e palliativisti, infermieri hospice o ADI, farmacisti preparatori). Dall'analisi delle cartelle cliniche è risultato che l'utilizzo di miscele in hospice è stato scelto per migliorare la compliance di pazienti e caregivers e per un miglior controllo dei sintomi. Gli effetti su sedazione e controllo del dolore sono stati ottimali e nessun paziente ha presentato reazioni avverse locali o sistemiche correlato all'uso di miscele. Le più utilizzate sono risultate essere

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.181 Fri, 11 Jul 2025, 15:57:31

quelle a tre farmaci e i principi attivi più utilizzati morfina, ranitidina e midazolam.

Conclusioni. L'utilizzo di miscele in cure palliative può ritenersi sicuro e indubbiamente vantaggioso. La sinergia tra le competenze di medici palliativisti e farmacisti ha inoltre sottolineato come il ruolo di questi ultimi possa essere di grande aiuto anche in un particolare contesto ospedaliero come quello dell'hospice.

LEGGE 38/10 TERAPIA DEL DOLORE: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E... ASPETTI FARMACOECONOMICI NEL PO SAN GENNARO ASL NA1 CENTRO

Carla Nicolucci - ASL NAPOLI 1 CENTRO PO SAN GENNARO, FARMACIA, Volontario
Isabella D'amico - ASL NAPOLI 1 CENTRO PO SAN GENNARO, FARMACIA, Dirigente
Maria Gargiulo - ASL NAPOLI 1 CENTRO PO SAN GENNARO, FARMACIA, Dirigente
Claudia Perretti - ASL NAPOLI 1 CENTRO PO SAN GENNARO, FARMACIA, Dirigente
Cecilia Fasiello - ASL NAPOLI 1 CENTRO PO SAN GENNARO, FARMACIA, DIRETTORE

Introduzione. La L.38/10 tutela il diritto del cittadino nell'accesso alla terapia antalgica e alle cure palliative sancendo l'obbligo di rilevare il dolore e di monitorare,art.9, i dati di prescrizione e somministrazione dei medicinali. La scala OMS prevede 3 step: dolore lieve da trattare con FANS e paracetamolo, lieve-moderato con oppioidi minori, moderato-severo con oppioidi maggiori. Obiettivo: monitorare l'appropriatezza terapeutica mediante l'adozione di schede opportunamente elaborate, valutare l'impatto economico e l'andamento prescrittivo successivo all'adozione di percorsi presidiali.

Materiali e metodi. D'intesa con il Comitato Ospedaliero Senza Dolore, si attuano corsi di formazione divulgando, quale metodo monodimensionale di rilevazione, la NRS(Scala Numerica di Rilevazione). Viene adottata una scheda di prescrizione/erogazione, per singolo paziente, riportante: N°CC, diagnosi, N°scheda rilevazione del dolore, formulazioni farmaceutiche disponibili, posizionate nelle tre sezioni corrispondenti agli step OMS, schema posologico, U.P.erogate, eventuali adiuvanti. Si effettua un'analisi comparativa dei consumi 2013 vs ultimi 5 mesi 2012, rilevando impatto prescrittivo, maggiori criticità, inappropriatezze.

Risultati. L'adozione della scheda rappresenta una modalità agevole ed immediata di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva e uno strumento di differenziazione dell'uso antalgico per formulazioni aventi anche altre indicazioni. Dal 01/01/13, data di inizio, al 31/05/13, risultano N°358 schede di cui il 18% per 2°step, solo il 2% per 3°step, con incremento complessivo di schede, maggio vs gennaio, del 31% e decremento dei consumi in U.P, 2013 vs 2012, del 26%; il ketorolac, esempio emblematico di precedente inappropriatezza, grazie al nuovo processo, viene finalmente prescritto, come da AIC, esclusivamente per colica renale e dolore postchirurgico. Criticità rilevate: durata trattamento per ketorolac e diclofenac oltre lo schema posologico AIC (13%), resistenza nel passaggio allo scalino successivo ed approccio troppo cauto verso oppiodi maggiori con rischio di trattamenti inadeguati, scarso ricorso o mancata segnalazione degli adiuvanti (solo 15%).

Conclusioni. Al N° delle schede prodotte è attribuibile anche valenza di indicatore della rilevazione del dolore e questa, d'intesa con il COSD, va maggiormente standardizzata. L'impatto economico, in ragione dei minimi costi unitari, è irrisorio (€ 1.040); viceversa, l'implementazione dell'appropriatezza terapeutica, grazie agli incontri formativi e alla scheda, si traduce nella promozione di un approccio culturale nuovo mirato al rispetto delle normative vigenti e all'umanizzazione dell'assistenza: ascolto attento delle necessità del paziente, terapia non al bisogno, prescrizione di farmaci di classi diverse, sinergici ma con differenti profili di tossicità, valida scelta degli adiuvanti, monitoraggio dell'efficacia finalizzato allo swicth verso step diversi, ricorso adeguato agli oppioidi maggiori con trattamento sistematico preventivo degli effetti collaterali.

FARMACOUTILIZZAZIONE DEI FARMACI ANALGESICI OPPIOIDI ATC N02A PER LA TERAPIA DOMICILIARE NELL'ASLNAPOLI 2 NORD

Raffaella Siniscalchi - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Vincenzo D'agostino - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Antonio Casciotta - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Antonio Cavallaro - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Stefania Rostan - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente

Introduzione. La Legge 38/2010 semplifica ulteriormente le procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore nelle cure domiciliari. Nel rapporto OSMED gennaio/settembre 2012 sono riportati a livello nazionale rilevanti incrementi del consumo, rispetto al 2011, dei farmaci analgesici oppioidi. L'obiettivo di questo studio è verificare nel territorio dell'ASL Napoli2Nord, se a partire dall'entrata in vigore della Legge 38, si è avuto ugualmente un incremento di utilizzo degli analgesici oppioidi (ATC/N02A).

Materiali e metodi. Sono stati rilevati e confrontati (ASL/Regione/Italia), dalla banca dati IMS Health, i consumi, per tre anni, dal 2010 al 2012, degli analgesici oppiacei, dettagliati per ATC al terzo e quarto livello e per principio attivo, in termini di DDDx1000 abitanti/die. Dalla banca dati informatica aziendale è stato possibile, dai codici fiscali, rilevare l'uso stratificato per sesso e classi di età e per distretto di appartenenza.

Risultati. Nel 2012 un numero di 34.880 assistiti, di cui il 64% femmine e il 36% maschi (85.000 prescrizioni), ha ricevuto almeno una dose di farmaco analgesico oppioide, con un incremento rispetto all'anno precedente del 24%. Su un totale di 13 Distretti quello in cui si registra il numero maggior di prescrizioni (14%) è il 35 di Pozzuoli (media ASL 8 %). La percentuale più elevata di prescrizione (57%) si riscontra nel range di età dai 66 anni in poi. Seppure si registri ancora un utilizzo dei farmaci appartenenti alla classe ATC/N02A nell'ASL Napoli2Nord di 18,50 DDDx1000 abitanti/die, circa il 50% in meno rispetto alla media nazionale, dal raffronto dei dati del 2012 rispetto al 2010 emerge un incremento di utilizzo di circa il 34%, maggiore di

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.181 Fri, 11 Jul 2025, 15:57:31

quello osservato a livello regionale e nazionale. L'analisi per ATC al IV livello mostra che i farmaci che hanno avuto il maggiore incremento +43% appartengono all'ATC/N02AA (alcaloidi naturali dell'oppio), in particolare il principio attivo più utilizzato è risultato l'associazione paracetamolo/codeina (oppioide debole), di cui circa 6 persone su mille ogni giorno hanno ricevuto una dose. Tra gli oppioidi forti il tapentadolo, di recente commercializzazione, risulta essere il più utilizzato, con 1,6 DDDx1000 abitanti/die.

Conclusioni. Lo studio mette in risalto che le semplificazioni prescrittive hanno determinato un maggiore utilizzo degli analgesici oppioidi, e quindi un cambiamento migliorativo nei riguardi dell'approccio al dolore cronico. Inoltre, si evidenzia una spiccata variabilità del numero di prescrizioni tra i diversi Distretti, che riflette presumibilmente un comportamento non omogeneo nel trattamento del dolore.

ANALISI DELL'EFFICACIA DI UN PROGRAMMA FORMATIVO SULL'IMPIEGO DI FARMACI OPPIOIDI NELLA TERAPIA DEL DOLORE

Salvatore Coppolino - U.O. Farmacia, P.O. Barone I. Romeo, Patti (Messina), Farmacista Dirigente
Antonina Santisi - U.O. Formazione, ASP Messina, Responsabile U.O.

Introduzione. Il dolore rappresenta un problema di salute pubblica che, nonostante la presenza di farmaci, di linee guida e di una specifica normativa, in molti casi, non viene adeguatamente affrontato sia in ambito ospedaliero che territoriale. In questo contesto, la sinergia tra U.O. Formazione e Farmacista Ospedaliero è di fondamentale importanza perché rappresenta lo strumento in grado di fornire a tutte le figure professionali coinvolte nella gestione del paziente con dolore, quelle conoscenze farmacocinetiche, farmacologiche e legislative necessarie per gestire al meglio i farmaci oppioidi. Scopo di questo studio è stato la valutazione dell'efficacia di un programma formativo inerente la gestione farmacologica del paziente con dolore avuto e cronico e destinato a tutti gli operatori della rete di cure palliative e terapia del dolore presenti nell'ASP di Messina (medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali).

Materiali e metodi. Nell'ultimo quadrimestre del 2012 sono stati svolti 11 incontri formativi di una giornata ciascuno, inerenti la gestione del paziente con dolore. Due di questi incontri si sono incentrati sulla farmacologia, la farmacocinetica e la legislazione dei farmaci oppioidi e la formazione è stata realizzata mediante discussione frontale ed analisi di casi clinici. Attraverso questionari sono state valutate sia le conoscenze dei discenti prima e dopo gli incontri su tali argomenti che il trasferimento delle conoscenze nei rispettivi contesti di appartenenza. Le risposte ottenute sono state riportate su un foglio di calcolo ed analizzate.

Risultati. In riferimento alle tematiche legate agli oppioidi, l'analisi dei questionari evidenzia come la partecipazione al corso abbia incrementato nell'85% dei partecipanti la propensione all'uso di questi farmaci nella cura del dolore acuto e cronico ed abbia suscitato nel 90% dei discenti la consapevolezza di dover riconsultare ed approfondire alcuni argomenti (ad esempio, la Legge 38/2010). In ogni caso, è da sottolineare come il 75% dei partecipanti abbia rilevato ostacoli di natura organizzativa nell'applicazione di quanto appreso e nella modifica dei percorsi assistenziali al momento seguiti.

Conclusioni. I risultati ottenuti hanno consentito di verificare l'efficacia della formazione, ma hanno anche evidenziato la necessità di proseguire con ulteriori incontri di approfondimento sul tema degli oppioidi fino a pervenire alla revisione dei comportamenti individuali e/o d'equipe in rispetto ai nuovi orientamenti scientifici e normativi.

GALENICA CLINICA: ANALISI SUL CONSUMO DI MORFINA NELLA TERAPIA ANTALGICA IN PAZIENTI ONCOLOGICI TERRITORIALI

Francesca Cassani - ASL VCO PIEMONTE, SOC FARMACIA, FARMACISTA DIRIGENTE
Anna Pingitore - ASL VCO PIEMONTE, SOC FARMACIA, FARMACISTA DIRIGENTE
Paola Allegri - ASL VCO PIEMONTE, SOC FARMACIA, FARMACISTA DIRIGENTE
Romina Cusano - ASL VCO PIEMONTE, SOC FARMACIA, BORSISTA
Mirko Guenza - ASL VCO PIEMONTE, SOC FARMACIA, FARMACISTA DIRIGENTE
Laura Poggi - ASL VCO PIEMONTE, SOC FARMACIA, DIRETTORE

Introduzione. Nel paziente oncologico il dolore tende a crescere con l'avanzamento della malattia. L'80% dei pazienti terminali lamentano dolore e per questo la qualità della vita e il controllo del dolore sono prioritari. Nella Regione Piemonte con la Dgr 30-866 del 25/10/2010 si è istituita la Rete Regionale di cure palliative e terapia del dolore a norma della L.38 del 15/03/2010. In seguito a questa Dgr nella ASL VCO si è istituito il COSD (comitato ospedale senza dolore), si è aperto l'hospice a Verbania, un ambulatorio di terapia antalgica in ospedale e si è istituita una rete di medici palliativisti che seguono i pazienti in ADI o ricoverati all'hospice. La SOC farmacia, visto il numero crescente di pazienti esposti a terapie del dolore ha implementato un percorso di continuità terapeutica ospedale-territorio con l'allestimento di elastomeri a base di soluzioni antalgiche. Principale obiettivo è trattare il paziente con una terapia personalizzata, appropriata, sicura e di qualità. Tutte le prescrizioni prevedono morfina come analgesico e in questo lavoro si è voluto valutare il consumo negli anni di questo farmaco nelle strutture territoriali.

Materiali e metodi. Si sono analizzate le prescrizioni di elastomeri per la terapia antalgica pervenute presso la farmacia ospedaliera della ASL VCO negli anni 2010/2011/2012 destinate a pazienti terminali seguiti da medici palliativisti in regime di ADI o ricoverati in hospice o RAF. Dal numero di fiale scaricate alle strutture si sono calcolati i grammi di morfina utilizzati per l'allestimento delle terapie antalgiche in elastomero e si sono confrontati i dati delle strutture richiedenti.

Risultati. Il numero di elastomeri allestiti è aumentato nel corso dei 3 anni analizzati e l'utilizzo di morfina ha seguito l'andamento, arrivando a 525gr totali utilizzati nel 2012 per trattare 24 pazienti . L'elastomero maggiormente utilizzato è il seven-day con velocità di erogazione del farmaco regolabile a 2/5/7 ml ora. Hospice e ADI sono le strutture che utilizzano piu'morfina, nel 2011 c'è stato il picco di utilizzo con 300 gr di morfina in hospice e nel 2012 in ADI con 320 gr, mentre nettamente inferiori sono i consumi nelle RAF.

Conclusioni. La presa in carico del paziente terminale è una priorità di salute pubblica che richiede un team multidisciplinare di professionisti coinvolti in tutto il processo, dalla prescrizione alla somministrazione, al fine di

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.181 Fri, 11 Jul 2025, 15:57:31

garantire al paziente una terapia personalizzata, appropriata, sicura e di qualità, garantendo a tutti l'accesso adeguato agli analgesici oppiacei.

MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA DI GESTIONE DEL DOLORE ACUTO POST-OPERATORIO NELL'ASL VCO PIEMONTE

Francesca Cassani - ASL VCO PIEMONTE, SOC FARMACIA, FARMACISTA DIRIGENTE
Anna Pingitore - ASL VCO PIEMONTE, SOC FARMACIA, FARMACISTA DIRIGENTE
Paola Allegri - ASL VCO PIEMONTE, SOC FARMACIA, FARMACISTA DIRIGENTE
Romina Cusano - ASL VCO PIEMONTE, SOC FARMACIA, FARMACISTA DIRIGENTE
Mirko Guenza - ASL VCO PIEMONTE, SOC FARMACIA, FARMACISTA DIRIGENTE
Laura Poggi - ASL VCO PIEMONTE, SOC FARMACIA, DIRETTORE

Introduzione. In ottemperanza alla Dgr 30-866 del 25-10-2010 che ha portato all'istituzione della rete regionale di cure palliative e terapia del dolore, a norma della L.38 del 15 marzo 2010, il COSD ha elaborato una procedura per la gestione del dolore post-operatorio. Obiettivo del lavoro è valutare, tramite un'analisi dei consumi, l'applicazione della procedura da parte dei reparti ad indirizzo chirurgico presenti nell'ASL: chirurgia, ostetricia, ortopedia, urologia e otorinolaringoiatria.

Materiali e metodi. Il farmacista facente parte del COSD che ha collaborato alla stesura della procedura ha diffuso a tutto il personale della farmacia il contenuto della stessa. Per valutare se tale procedura viene seguita dai reparti chirurgici si sono analizzati i consumi dei principali farmaci analgesici previsti dalla procedura ed in particolare paracetamolo, ketorolac, tramadolo e morfina, verso gli altri analgesici presenti in PTA. Il farmacista ha valutato i consumi di analgesici utilizzando il metodo della DDD% normalizzate sulle giornate di degenza e si sono confrontati gli anni 2010/2011/2012.

Risultati. Analizzando le DDD% si evince che le due molecole maggiormente utilizzate sono il paracetamolo e.v e il ketorolac e.v, entrambi inseriti nelle tabelle di gestione del dolore post-operatorio di grado lieve e moderato. In particolare il maggior consumo di ketorolac è stato nel 2010 in ostetricia con una DDD% di 53 che si è abbassata a 40 nel 2012. In chirurgia il 30% dei pazienti sono trattati con ketorolac, il 12% con paracetamolo e il 5% con tramadolo o morfina. Analogo andamento si è rilevato in ortopedia, dove il ketorolac è utilizzato nel 50% dei pazienti, in tutti gli anni analizzati, mentre il tramadolo ha subito un calo di utilizza dal 2010 fino ad una DDD% di 10 nel 2012, a favore della morfina che ha subitu un incremento. In urologia si è rilevato un aumento di utilizza di paracetamolo e.v a discapito di ketorolac che è passato da una DDD% di nel 2010 a 23 nel 2012. L'ORL tratta il 40% dei pazienti con paracetamolo e.v, il 26% con ketorolac e solo il 2% con morfina.

Conclusioni. Dai dati ottenuti si può rilevare una totale aderenza alla procedura elaborata dal COSD per la gestione del dolere acuto post-operatorio. Come previsto le molecole maggiormente utilizzate sono gli analgesici non oppiacei (paracetamolo e ketorolac). Il consumo di morfina, seppur in lieve aumento, risulta sempre basso in tutti i reparti analizzati.

ANALISI DELLA GESTIONE DEL DOLORE E DELLA TERAPIA NELL' HOSPICE: RUOLO DEL FARMACISTA NELL' ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI DI MILANO

Fabrizio Festinese - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Farmacia, Farmacista
Paola Minghetti - Università degli Studi di Milano, Farmacia, Direttore Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera
Clementina Di Cristo - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Controllo di Gestione, Amministrativo
Michele Dotti - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, I.C.T., Informatico
Gabriella Saibene - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Farmacia, Direttore Farmacia

Introduzione. Il dolore è definito come "un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale reale o potenziale, o descritta in termini di tale danno". Si comprende quindi come la terapia del dolore abbia un ruolo cruciale soprattutto nei pazienti oncologici, dalla rilevazione del dolore al costante monitoraggio della sensazione dolorifica fino al miglior controllo possibile.

Materiali e metodi. Per la presente analisi sono stati considerati i farmaci appartenenti alla classe terapeutica ATC N02 – Analgesici, comprensivo dei gruppi N02A Oppiodi ed N02B altri analgesici ed antipiretici. Si è valutato il triennio 2010 - 2012, con la suddivisione dei dati in trimestri. Il controllo di gestione dell' Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (INT) ha fornito i dati di consumo dei farmaci e i DRG per rilevanza numerica per singolo reparto/Unità Operativa o Centro di Costo.

Risultati. L'analisi dei dati ha riguardato la Struttura Complessa Cure Palliative e Terapia del Dolore dell' INT. Tale reparto ha registrato un totale di 1.463 accessi e 5.245 giornate di degenza relativi all'anno 2010. Nel 2011 il numero degli accessi e delle giornate è rimasto sostanzialmente costante in tutti i trimestri. L'ultimo anno in analisi, il 2012, ha registrato un totale di 376 accessi e 3.943 giornate di degenza. Tra tutti i farmaci presi in considerazione, l'uso della morfina orale è passato da 4,84 g nel 2010 a 100,4 g nel 2012: per la morfina iniettabile da 281,5 g nel 2010 a 303 g nel 2012. L'ossicodone ha registrato l' uso maggiore nel 2012 con 6,44 g rispetto al 2011 e al 2010 con 5,18 g e 6,16 g rispettivamente.

Conclusioni. Dai dati riportati si evince come l'anno 2010 e il 2011 siano molto simili in termini di attività che di utilizzo dei farmaci: la differenza sostanziale si nota nel 2012, dove pur avendo avuto un calo sia come accessi che come giornate di degenza, l'impiego della morfina iniettabile sia leggermente cresciuto, mentre per le altre forme di morfina l'utilizzo sia aumentato dal 2010 al 2012 del 2074%; aumento più contenuto per l'ossicodone ma comunque rilevante in rapporto alle giornate di degenza. Questi dati dimostrano come il reparto ha saputo adattarsi nel tempo per ottenere un controllo del dolore sempre più efficace: infatti tramite l'utilizzo delle scale di valutazione del dolore che sono aggiornate ogni 8 ore in cartella clinica, si ha avuto un costante monitoraggio della sintomatologia al fine di ottenere il miglior risultato possibile per il Paziente.

PROGETTO "RISPARMIO IN PILLOLE"

Paola Ardovino - AO Ospedale Sant'Anna Como, Servizio Farmaceutico e Nutrizionale, Direttore SC Servizio Farmaceutico e Nutrizionale

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.181 Fri, 11 Jul 2025, 15:57:31

Marica Carughi - AO Osedale Sant'Anna Como, Servizio farmaceutico e Nutrizionale, Responsabile SS Farmacia del Presidio di Cantù e Mariano
Carla Longhi - AO Ospedale Sant'Anna Como, Dipartimento di Riabilitazione, Direttore UO Hospice e Cure Palliative
Enrica Colombo - Associazione "Il Mantello", , Presidente Associazione

Introduzione. Nell'ottica dei provvedimenti di spending review, con particolare riguardo alla spesa farmaceutica, si è valutata la possibilità di riutilizzare i farmaci dei pazienti domiciliari, qualora correttamente conservati. La Farmacia Interna dell'AO Ospedale S. Anna di Como, l'U.O. Cure Palliative e l'Associazione onlus Il Mantello, hanno progettato un percorso per il recupero dei farmaci precedentemente assegnati ai pazienti curati al domicilio, per poi ridistribuirli dopo essere stati controllati e validati da un farmacista dell'Azienda. Tale attività è resa possibile dalla Direttiva Europea 2001/83CE e 2003/94 CE (recepita in Italia con Legge 244/ 2007 poi inserita in Finanziaria 2008) che sancisce la possibilità, per le Organizzazioni non lucrative impegnate nell'assistenza domiciliare, di riutilizzare i farmaci per gli assistiti. Il modello organizzativo di Ospedalizzazione Domiciliare in Cure Palliative prevede che dopo la presa in carico del paziente, i farmaci necessari siano forniti dalla Farmacia Ospedaliera. Spesso le condizioni cliniche di questi pazienti mutano rapidamente richiedendo adeguamenti terapeutici continui; ciò comporta che presso il domicilio dei pazienti si determini un accumulo di farmaci inutilizzati a cui si aggiungono quelli prescritti dal MMG prima della presa in carico dall'Ospedale. Tali farmaci inutilizzati dovrebbero essere inviati allo smaltimento.

Materiali e metodi. La Farmacia Interna ha predisposto, in collaborazione con i clinici dell'U.O. Cure Palliative ed i Volontari dell'Associazione, una procedura sul percorso da adottare al fine di garantire sicurezza nell'utilizzo dei farmaci. Inoltre, è stato realizzato un apposito software di magazzino e individuato un locale dell'Associazione dedicato alla conservazione dei farmaci. I farmaci riconsegnati dai parenti, vengono sigillati in contenitori, conservati in un locale dedicato e contrassegnati da un modulo di ricevuta. Un farmacista dell'Azienda S. Anna provvede settimanalmente alla valutazione dei farmaci in base a criteri in precedenza stabiliti. I farmaci riutilizzabili vengono caricati nel software e conservati in apposito armadio di sicurezza. In base alle necessità terapeutiche questi farmaci saranno dispensati ai pazienti secondo il meccanismo della doppia donazione, ovvero, da Privato ad Associazione onlus e da Associazione onlus a Privato.

Risultati. Si prevede un risparmio di circa il 5% – 10% della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente a parità di pazienti. A sei e dodici mesi dall'inizio del progetto saranno monitorati i risultati in termini di efficienza del sistema e di risparmio complessivo.

Conclusioni. Il valore di questo progetto risiede nell'eticità della scelta di ridurre sprechi e ottimizzare le sinergie tra i vari attori impegnati nella gestione delle risorse.

ANALISI E CONFRONTO DEL CONSUMO DI FARMACI OPPIOIDI SUL TERRITORIO REGIONALE, AZIENDALE E LOCALE NEI PRIMI SEMESTRI 2011 E 2012

Enrico Gattaceca - ASL02 ABRUZZO, FARMACEUTICO, Dirigente Farmacista 1 LIVELLO
Concetta Spoltore - ASL02 ABRUZZO OSPEDALE LANCIANO, FARMACEUTICO, DIRIGENTE 1°LIVELLO
Caterina Di Fabio - ASL 02 ABRUZZO OSPEDALE LANCIANO, FARMACEUTICO, DIRIGENTE 2°LIVELLO
Giovanna Ciammaichella - ASL 02 ABRUZZO UFFICIO FARMARMACEUTICO TERRITORIALE, FARMACEUTICO, DIRIGENTE 1°LIVELLO

Introduzione. Il Ministero della Salute con iniziative, anche giuridiche, ha semplificato la prescrizione e quindi favorito l'utilizzo dei farmaci oppiodi del trattamento del dolore.. Nonostante l'incremento(1) le medie nazionali sono lontane dagli standards internazionali (unità + 10,76%, spesa SSN +24,35%, DDD + 11,59). Nella Regione Abruzzo i dati relativi di utilizzo e di crescita sono inferiori ai dati nazionali: (unità + 6,14%, spesa SSN +15,25%, DDD +5,9." SFERA dati territoriali ITALIA, ABRUZZO"). Nel giugno 2011 a Lanciano è stato inaugurato il primo Hospice d'Abruzzo. Questa analisi dei dati di consumo si propone di indagare gli effetti dell'apertura di una Struttura Hospice sull'utilizzo dei farmaci oppiacei. Gli effetti sono stati evidenziati confrontando i dati di prescrizione dei farmaci oppiodi (confezioni erogate, spesa SSN, DDD) della ex ASL Lanciano-Vasto con quelli della ex ASL di Chieti (entrambe oggi ASL Lanciano-Vasto-Chieti).

Materiali e metodi. I dati delle prescrizioni territoriali di farmaci della classe N02A provengono dal progetto SFERA; i dati dei pazienti ADI provengono dalla Ditta Recordata tramite lettura ottica delle ricette della distribuzione diretta nelle farmacie ospedaliere; i dati ospedalieri sono stati ricavati dal sistema aziendale. Sono stati confrontati i dati territoriali di prescrizione dei farmaci oppiodi (numero confezioni erogate, spesa SSN, DDD, costo medio per confezione) della ex ASL Lanciano-Vasto con quelli della ex ASL Chieti per valutare se l'apertura della Struttura Hospice ha comportato un aumento dell'utilizzo dei farmaci oppiodi.

Risultati. Nel 2012 mentre sul campione nazionale le DDD farmaci oppioidi rappresentano lo 0,33% delle DDD totali, in Abruzzo sono lo 0,24% e nella ASL Lan-Vas-CH lo 0,23%(senza differenze tra le due vecchie ASL che corrispondono alla ex ASL Chieti e Ex ASL Lan-Vas, rispettivamente 0.23%). Analizzando le DDD di farmaci oppioidi risulta che mentre la ex ASL Chieti ha diminuito le dosi prescritte passando da 13,95 a 13,49, la Ex ASL Lan-Vas le ha incrementate passando da 14,02 a 14,56 13,80. Si è assistito ad un incremento generale delle confezioni dispensate che nella nuova ASL è risultato pari a +4.87% ed ha riguardato soprattutto la ex ASL Lanciano-Vasto che ha un incremento dell' 8,37%.

Conclusioni. Nel periodo esaminato si è assistito nella nostra realtà ad un incremento dell'impiego di farmaci oppioidi come documentato dal maggior numero di confezioni (e DDD) dispensate. La apertura dell'Hospice esercita un indiscusso effetto "culturale" sulle terapie del dolore: difatti, oltre che alla cura del dolore, ha sensibilizzato la classe medica intra/ extra-ospedaliera all'uso aggiornato dei farmaci oppioidi.

Bibliografia. 1. Progetto S.F.E.R.A anni 2011 e 2012 (1°semestre) aree : ITALIA ABRUZZO ASL LANCIANO VASTO CHIETI, ex ASL CHIETI.

DALL'ANALISI DEI CONSUMI ALLE PROBLEMATICHE CLINICHE NELLA GESTIONE DEI FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEL DOLORE NEL BAMBINO

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.181 Fri, 11 Jul 2025, 15:57:31

Fulvia Ciuccarelli - Ospedali Riuniti di Ancona, SOD Farmacia, Farmacista Dirigente
Adriana Pompilio - Ospedali Riuniti di Ancona, SOD Farmacia, Farmacista Dirigente
Sabrina Paesani - Ospedali Riuniti di Ancona, SOD Chirurgia pediatrica e delle specialità chirurgiche, Infermiera
Mirco Amici - Ospedali Riuniti di Ancona, SOD Anestesia e Rianimazione Pediatrica, Anestesista
Emanuela Andresciani - Ospedali Riuniti di Ancona, SOD Farmacia, Farmacista Dirigente
Angela Maria Felicita Garzone - Ospedali Riuniti di Ancona, SOD Farmacia, Farmacista
Michela Sara De Meo - Ospedali Riuniti di Ancona, SSFO Università degli Studi di Camerino, Farmacista
Vincenzo Moretti - Ospedali Riuniti di Ancona, SOD Farmacia, Farmacista Dirigente

Introduzione. Pur essendo riconosciuto dall'OMS come uno dei principali problemi sanitari nel mondo, il dolore è spesso sotto-trattato. L'Italia è in ritardo rispetto ai paesi europei, nonostante i progressi degli ultimi anni. Come farmacia di un ospedale specializzato materno-infantile, alla luce delle recenti "Linee di indirizzo per il trattamento farmacologico del dolore neoplastico in pediatria" della regione Marche, abbiamo studiato la situazione delle unità operative (UO) pediatriche, per valutare il grado di conoscenza ed applicazione delle linee di indirizzo, capire dove risiedano le maggiori difficoltà, al fine di formulare soluzioni per migliorare la gestione della terapia del dolore (TdD) nei bambini.

Materiali e metodi. Interrogando il Sistema Informativo-Amministrativo Unico della Sanità regionale, sono stati raccolti i dati di spesa e di consumo (in Unità Minime Frazionabili) dei farmaci per la TdD (25 principi attivi, ATC N ed M, anni 2011 e 2012) da parte delle UO pediatriche. I risultati sono stati valutati con alcuni operatori sanitari organizzando gruppi ristretti di lavoro.

Risultati. La TdD non risulta una voce di spesa critica: 2,6% (2011) e 2,3% (2012) della spesa per consumi interni, corrispondenti rispettivamente ad € 41.336,70 ed € 37.067,26. La riduzione (- 10,33%), più che ad un trend generale, sembra imputabile al calo del consumo di pochi farmaci ad alto costo. Le prime dieci voci, costituenti il 77,80% della spesa per TdD nel 2011 (midazolam fiale, paracetamolo endovena 1g, ketamina fiale, levobupivacaina fiale 50mg, lidocaina+prilocaina crema, ropivacaina fiale 75mg, paracetamolo endovena 500mg, remifentanil fiale 5mg e 1mg, fentanil fiale) ed il 75,26% nel 2012 (midazolam fiale, paracetamolo endovena 1g, ketamina fiale, lidocaina+prilocaina crema, levobupivacaina fiale 50mg, ropivacaina fiale 75mg, paracetamolo endovena 500mg, levobupivacaina fiale 25mg, ropivacaina fiale 100mg, paracetamolo+codeina supposte) sono sostanzialmente costanti. Sono stati analizzati, globalmente e per singola UO, i primi venti farmaci per consumo, valutandone l'impatto economico/clinico. Il confronto con le UO ha destato molto interesse. Con la Chirurgia è nato un progetto per la redazione di protocolli di TdD postoperatorio, che costituiscano un linguaggio comune nella comunicazione con la sala operatoria e permettano di chiarire il percorso terapeutico di ogni paziente.

Conclusioni. L'analisi dei dati gestiti dalla Farmacia ha evidenziato criticità nell'attività clinica. L'entusiasmo incontrato ha consentito la creazione di un gruppo di lavoro costituito da anestesisti, infermieri, farmacisti, chirurghi. Altri operatori hanno manifestato interesse e proposto nuovi percorsi, come la necessità di raccomandazioni per il controllo del dolore da procedura invasiva (Pronto Soccorso) ed attività di miglioramento/formazione.

PROTOCOLLI DI TERAPIA PER IL DOLORE CRONICO. RETE OSPEDALE-TERRITORIO SENZA DOLORE: AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE ED USL7

Carolina Laudisio - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Farmacista Specializzando
Chiara Castellani - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Farmacista Specializzando
Fabrizio Fiori - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Farmacista Specializzando
Davide Paoletti - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Farmacista
Giovanna Gallucci - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Dirigente Farmacista
Giuseppina Sasso - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Dirigente Farmacista
Alessandra Catocci - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Dirigente Farmacista
Maria Teresa Bianco - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Dirigente Farmacista

Introduzione. Il dolore è uno tra i sintomi che ha maggior impatto sulla qualità della vita del paziente, limita la performance fisica, psichica e sociale, ed è uno degli aspetti della malattia che preoccupa maggiormente i familiari. Il dolore cronico rappresenta una vera e propria "emergenza sanitaria", in quanto è di tipo duraturo, spesso determinato dal persistere dello stimolo dannoso e/o da fenomeni di automantenimento della stimolazione nocicettiva anche quanto la causa iniziale si è limitata. È rappresentato soprattutto dal dolore che accompagna malattie ad andamento cronico (reumatiche, ossee, oncologiche, metaboliche, ecc.). È un dolore difficile da curare, richiede spesso interventi terapeutici multidisciplinari, gestiti con un elevato livello di competenza e specializzazione.

Materiali e metodi. Attraverso la Rete Ospedale-Territorio AOUS/USL7, si vuole implementare e facilitare il percorso assistenziale del paziente per un accesso appropriato ed efficace alla terapia del dolore. La Rete è composta da figure multidisciplinari, dagli Specialisti ai MMG, agli Infermieri e ai Farmacisti che hanno collaborato alla stesura di tale protocollo.

Risultati. Grazie alla collaborazione tra gli Specialisti della terapia antalgica ed i Farmacisti, è stato possibile formulare un protocollo atto a facilitare il clinico prescrittore sull'identificazione e la classificazione della tipologia e del grado di dolore. In base a tale classificazione sono stati redatti dei "protocolli terapeutici" da utilizzare nei differenti casi che si presentano ai clinici. In tale protocollo sono anche riportate le dosi massime da somministrare, gli schemi posologici (da scheda tecnica) e le tabelle di conversione equianalgesica. In aggiunta ai percorsi con farmaci antidolorifici, sono riportati anche i farmaci adiuvanti utilizzati nella terapia del dolore.

Conclusioni. L'OMS utilizza come indicatore per la misurazione della qualità della vita e dell'adeguatezza dei trattamenti le dosi pro-capite di morfina e di farmaci oppiodi utilizzati; considerato l'accordo tra il Ministero della Sanità, le Regioni e le Province autonome, per implementare il progetto "dell'Ospedale senza dolore", è stato studiato un protocollo atto ad incrementare e facilitare il percorso assistenziale alla terapia del dolore. Grazie alla collaborazione attiva tra gli specialisti della terapia antalgica

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.181 Fri, 11 Jul 2025, 15:57:31

e le figure sanitarie che ruotano intorno a questo percorso è stato possibile mettere a disposizione del paziente una migliore qualità della terapia. La Farmacia dell'AOUS ha collaborato attivamente nella stesura di tale protocollo per la parte riguardante gli schemi posologici, le indicazioni registrate dei farmaci e le dosi massime somministrabili.

L'ANALISI DEI CONSUMI DEI FARMACI ANALGESICI COME STRUMENTO DI VERIFICA DELLA QUALITÀ DEL CONTROLLO DEL DOLORE POST-OPERATORIO

Monica Falvo - Istituto Ortopedico Rizzoli, SC Farmacia, Farmacista Ospedaliero
Serena Cioni - Istituto Ortopedico Rizzoli, SC Farmacia, Farmacista Ospedaliero
Angela Cocca - Istituto Ortopedico Rizzoli, SC Farmacia, Farmacista Ospedaliero
Maria Antonietta Melfi - Istituto Ortopedico Rizzoli, SC Farmacia, Dirigente Farmacista
Paola Iovino - Istituto Ortopedico Rizzoli, SC Farmacia, Dirigente Farmacista
Massimiliano Luppi - Istituto Ortopedico Rizzoli, SC Farmacia, Dirigente Farmacista
Valeria Sassoli - Istituto Ortopedico Rizzoli, SC Farmacia, Direttore SC Farmacia

Introduzione. Il Servizio Politica del Farmaco della Regione Emilia-Romagna ha posto come obiettivo a tutte le Aziende Sanitarie, incluso l'Istituto Ortopedico Rizzoli, l'effettuazione di elaborazioni relative al consumo di farmaci oppiodi. In ottemperanza a ciò, il Comitato "Ospedale Senza Dolore" dell'Istituto elabora dei report semestrali, sul consumo dei farmaci antidolorifici che vengono inviati agli utilizzatori. Il COSD, ha ritenuto utile estendere l'analisi dei consumi anche a tutti gli altri antidolorifici presenti nei protocolli della procedura "Trattamento del dolore post-operatorio" attivi presso l'Istituto.

Materiali e metodi. La procedura informatizzata di magazzino ha consentito un'elaborazione per classe ATC dei farmaci analizzati, nella fattispecie: ATC M01A (FANS), N01B (anestetici locali) e N02 (oppiodi) senza ulteriori sotto classificazioni. La standardizzazione delle DDD è stata conseguita pesando i consumi estrapolati rispetto a 1000 interventi. Il dato individuato e concordato con la Direzione Sanitaria dell'Istituto, è stato selezionato a garanzia dell'applicazione dei protocolli della terapia del dolore. L'analisi finale è stata effettuata confrontando le DDD per classe ATC nel periodo gennaio-dicembre 2012 verso gennaio-dicembre 2011.

Risultati. Le Unità Operative esaminate sono tutte chirurgiche, ad eccezione della C, oncologica. Dalla prima elaborazione sul consumo totale di antidolorifici, la clinica F con 18000 DDD è risultata la maggior utilizzatrice di antidolorifici, a seguire la C e la B. Per il consumo di FANS : clinica F 12.000 DDD circa, la clinica C e la D con circa 8.000 DDD. Il consumo di oppiodi ricalca il consumo dei FANS: clinica F 6500 DDD circa, clinica C 5000 DDD e la D con 4000 DDD. Da evidenziare che il consumo di anestetici locali presso lo IOR, rappresenta un terzo del consumo totale regionale di anestetici locali. E' stato possibile ottenere una stratificazione per principio attivo e U.O., dalla quale risulta che il maggior consumo è attribuibile alla levobupivacaina (76.601 DDD nel 2012), in particolare nelle U.O.A.

Conclusioni. Dal 2002 il consumo di oppiodi è in crescita presso lo IOR dell'8,3%, in linea con la crescita media nazionale che nel 2012 si attesta intorno al 9% circa. Si registra un maggior consumo di anestetici locali rispetto alla media regionale, prevedibile considerata l'elevata attività chirurgica dell'Istituto. Dalla concomitante rilevazione dell'NRS si è constatato che nelle Unità Operative ove si è registrato un minor consumo di antidolorifici è riscontrabile un maggior valore medio di NRS. Dalla nostra esperienza risulta che l'analisi dei consumi insieme alla rilevazione dell'NRS costituiscono strumenti essenziali per valutazione della qualità del trattamento del dolore.

DISPOSITIVI MEDICI

HTA DI DISPOSITIVI MEDICI: L'ALLEANZA DI COMPETENZE TRA FARMACIA E DIREZIONE SANITARIA PER COSTRUIRE UN PERCORSO COMUNE E CONDIVISO

Claudia Fruttero - ao ordine mauriziano, sc farmacia, Farmacista tutor per il gruppo di lavoro
Andreina Bramardi - Gruppo di lavoro, , farmacista
Daniela Ielo - Gruppo di lavoro, , farmacista
Elena Zinetti - Gruppo di lavoro, , farmacista
Marianna Mondini - Gruppo di lavoro, , farmacista
Mariateresa Giachino Amistà - gruppo di lavoro, , medico
Gerolamo Farrauto - gruppo di lavoro, , medico
Monica Rebora - Gruppo di lavoro, , Medico
Antonio Scarcello - gruppo di lavoro, , medico
Cristina Viglianchino - gruppo di lavoro, , medico
Arianna Vitale - Medico tutor per il gruppo di lavoro, , Medico
Franco Ripa - Segretario regionale ANMDO Sez. Piemonte e Valle d'Aosta, , Medico
Francesco Cattel - Segretario regionale SIFO Sez. Piemonte e Valle d'Aosta, , farmacista

Introduzione. Nell'ambito della collaborazione tra SIFO e ANMDO, in Piemonte è stata promossa un'iniziativa di collaborazione scientifica sviluppata nell'ambito di un corso di formazione strutturato in 3 giornate residenziali avente come tema la costruzione di procedure condivise riguardanti i medicinali, le grandi attrezzature e i DM: nello specifico il gruppo costituito dagli autori del presente abstract ha ricevuto come mission quella di elaborare una procedura di assessment di dispositivi medici.

Materiali e metodi. Al fine di elaborare una procedura di assessment evidence based, si è proceduto a mappare i ruoli e le attività svolte dai colleghi all'interno delle AASSRR di appartenenza relativamente alla materia oggetto del lavoro chiedendo loro di compilare un questionario. Sulla base delle risposte si è proceduto a suddividere il gruppo in due parti omogenee che si sono occupate di attuare una ricerca normativa (Sottogruppo Normativa) e una ricerca bibliografica sull'assessment dei dm (Sottogruppo Bibliografia evidenze scientifiche [1,2]); per entrambi è stato identificato un referente (un referente Medico per il sottogruppo Bibliografia evidenza scientifiche e un referente Farmacista per il sottogruppo Normativa). Successivamente si è proceduto ad eseguire un confronto tra le procedure di gestione (richiesta e acquisizione) attualmente in uso nelle aziende di provenienza dei colleghi costituenti i due gruppi (ASL CN1, AO S.Croce e Carle di Cuneo,AO Novara, ASLTO4, AO Ordine Mauriziano di Torino) al fine di evidenziare i punti comuni e gli elementi di trasferibilità delle procedure vigenti presso le diverse AASSRR (benchmarking e know how).

Risultati. Nel corso della seconda giornata residenziale è stata presentata una prima bozza nella quale sono stati sviluppati alcuni dei campi previsti nella procedura. In