- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.88 Fri, 04 Sep 2026, 16:28:16

dal decreto Balduzzi ed è un esempio di implementazione della Legge Regionale Toscana 29/12/2010 n.65 (Legge finanziaria per l'anno 2011, Art.14 e s.m.i.): " La prescrizione di farmaci ... deve sempre derivare da una diagnosi circostanziata, deve essere fondata su aggiornate evidenza scientifiche e deve essere orientata, a parità di risultato terapeutico atteso, verso un uso appropriato delle risorse".

INFORMAZIONE SCIENTIFICA E INFORMAZIONE AL PAZIENTE

TERAPIA TRIPLICE HCV GENOTIPO 1

Maura Rivoli - ospedale San Paolo Milano, farmacia ospedaliera, specializzando
Bianca Marinetti - ospedale San Paolo Milano, farmacia ospedaliera, specializzando
Marianna Minischetti - ospedale San Paolo Milano, farmacia ospedaliera, specializzando
Mariangela Delliponti - ospedale San Paolo Milano, Epatologia, borsista
Antonio Faraci - ospedale San Paolo Milano, farmacia ospedaliera, specializzando
Cecilia Borsino - ospedale San Paolo Milano, farmacia ospedaliera, specializzando
Ilaria Rognoni - ospedale San Paolo Milano, farmacia ospedaliera, farmacista strutturato
Cinzia D'angelo - ospedale San Paolo Milano, farmacia ospedaliera, farmacista strutturato

Introduzione. Nel 2012 sono stati immessi in commercio, Telaprevir e Boceprevir, inibitori della serino-proteasi del virus dell'epatite C di tipo 1 da impiegare in associazione con Ribavirina e Interferone alfa peghilato. La gestione della terapia triplice prevede schemi rigorosi per favorire la remissione virologica ed evitare trattamenti prolungati in casi di non efficacia. Effetti collaterali, interazioni, schema posologico e alimentazione richiedono una forte motivazione e coinvolgimento del paziente. E'fondamentale la collaborazione fra paziente, epatologo, laboratorista, farmacista nella definizione degli intervalli di visita e di consegna, tempi di risposta del laboratorio, informazione al paziente, monitoraggio della terapia. Nell'ambito del percorso terapeutico globale del paziente, l'obiettivo è quello di elaborare una modalità strutturata di colloquio con il paziente e di gestione della terapia utili a favorire la piena aderenza.

Materiali e metodi. Abbiamo creato un database contenente l'elenco dei pazienti, le dispensazioni, le ADR, e i problemi di compliance. Alla prima dispensazione è stata fatta un' intervista per verificare grado di comprensione delle informazioni date dal clinico, fornire indicazioni per rispettare i tempi di assunzione e sensibilizzare sulla necessità di segnalare effetti indesiderati. Per verificare l'aderenza alla terapia, ogni confezione è stata dotata di un etichetta su cui indicare con una crocetta ogni assunzione. I pazienti sono stati invitati a rendere le confezioni vuote .

Risultati. Sono state attivate 28 terapie; n° 19 (67,8%) pazienti hanno avuto necessità di rafforzamento delle informazioni. Per n° 5 (17,8%) pazienti sono state identificate interazioni e segnalate al medico. Le strategie MEMO adottate dai pazienti sono state diverse. L'utilizzo delle etichette è stato ritenuto utile da 11 (15%) pazienti, e 26 (92,8%) pazienti hanno restituito le confezioni vuote. Le domande più frequenti emerse dal colloquio con i pazienti riguardano principalmente modalità, tempi di assunzione e conservazione dei farmaci. Sono state rilevate ADR per tutti i pazienti in terapia e sono state sia segnalate al medico con conseguente intervento correttivo, sia sono state inserite in RNF (la segnalazione in RNF di 3 ADR per il telaprevir e di tutte le ADR del boceprevir è in corso). Le reazioni avverse sono state motivo di sospensione della terapia per 7 (25%) pazienti.

Conclusioni. Molti farmaci nuovi sono limitati all'utilizzo da parte di centri specialistici . Spesso sono terapie costose con notevole impatto sulla spesa farmaceutica, è quindi importante che il "centro specialistico" possa attivare percorsi "aziendali" finalizzati alla corretta gestione della terapia. L'esperienza dimostra la fattibilità e l'utilità di un percorso integrato per evitare abbandoni prematuri della terapia.

Bibliografia. Poordad F et al. Boceprevir for untreated chronic HCV genotype 1 infection.

LA COMPLIANCE: ANALISI E VALUTAZIONI DELL'ATTINENZA ALLE TERAPIE DA PARTE DEI PAZIENTI DIMESSI

Andrea Pasquale - AOUP PAOLO GIACCONE PALERMO, U.O. FARMACIA, DIRIGENTE FARMACISTA
Maria Grazia Cannizzaro - Università degli studi di Palermo, Scuola di specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Erminia Taormina - AOUP Paolo Giaccone, U.O. di Farmacia, Dirigente Farmacista
Concetta La Seta - AOUP Paolo Giaccone, U.O. di Farmacia, DIrigente Farmacista

Introduzione. Il fallimento di una terapia può avvenire per vari motivi come la soggettività del paziente e la difficoltà nell'individuare i medicinali più adatti al particolare soggetto. Un fattore importantissimo di fallimento è possibile riscontrarlo nella compliance o meglio nell'aderenza del paziente al trattamento. Diversi studi hanno indagato questo aspetto sia in popolazioni particolari (trapiantati renali Brahm MM et all) che nei soggetti sottoposti a trattamenti a lungo termine come diabete, ipertensione.

Materiali e metodi. Si è proceduto ad una valutazione tramite una intervista telefonica ai pazienti cui sono stati erogati medicinali in conformità alla legge 405/2001. I dati raccolti sono stati tabellati e valutati tramite un fogli Excell debitamente implementato.

Risultati. Il campione analizzato è costituito da 40 pazienti 17 di sesso maschile e 23 femminile. 13 pazienti hanno ricevuto una prescrizione di 2 medicinali, 9 pazienti 1 medicinale e 7 pazienti 3 medicinali. Un'analisi del gruppo più numeroso, 2 medicinali prescritti, ha evidenziato che 5 non hanno risposto alle interviste successive, 5 sono stati complianti alla terapia prescritta, 3 invece non sono stati complianti, 2 pazienti hanno assunto più medicinali del prescritto (142% di compliance), uno invece ne ha assunti meno (30%). Del gruppo che hanno ricevuto una prescrizione per un solo medicinale 3 non hanno risposto, uno solo è stato non compliante (40%) i restanti si sono attenuti alla terapia prescritta. Del gruppo con 4 prescrizioni si segnala che il 50% dei pazienti si è attenuto alla terapia anche se per uno si è rilevata una compliance del + 1120% (il paziente ha male interpretato la prescrizione assumendo una compressa intera invece di un quarto). Il paziente col numero più alto di medicinali prescritti (otto) ha registrato una compliance del 100% su 7 medicinali ed un'assunzione doppia per uno soltanto. Un'analisi delle compliance in riferimento al sesso ha evidenziato come le donne siano maggiormente aderenti alle terapie prescritte (62.5 %) degli uomini (50%). Sempre nell'ultimo gruppo si evidenziano le deviazioni maggiori

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.88 Fri, 04 Sep 2026, 16:28:16

(+1140% e 10%). Le interviste sono state interrotte, poiché è emersa la difficoltà da parte dell'intervistato di poter fornire in maniera esatta il numero di compresse residue al momento della telefonata.

Conclusioni. Come è stato possibile notare dai dati precedentemente presentati l'aderenza ai trattamenti non è risultata adeguata. Molti pazienti alle interviste sono stati evasivi e poco complianti. Il ruolo dei farmacisti risulta sempre più connesso con quello dell'educatore sanitario in stretta collaborazione con il personale infermieristico e medico.

IL CONTRIBUTO DI UNA U.O.C. FARMACIA NELL'INFORMAZIONE SCIENTIFICA DELLO SPECIALIZZANDO

Laura Riceputi - IRCCS, Istituto Giannina Gaslini, U.O.C. Farmacia, Farmacista
Anna Maria Pittaluga - Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università degli Studi di Genova, ,
Brunella Parodi - Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università degli Studi di Genova, ,
Rossella Rossi - Referente Nazionale Sifo per le Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera
Paola Barabino - IRCCS, Istituto Giannina Gaslini, U.O.C. Farmacia, Farmacista

Introduzione. Dalla sua fondazione, la Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera (SSFO) dell'Università degli Studi di Genova ha affiancato alle attività didattiche moltissime iniziative di confronto diretto con le realtà assistenziali presenti nella Regione. Racccogliendo questa indicazione, l'UOC Farmacia dell'Istituto Giannina Gaslini (IGG), in qualità di unico centro pediatrico presente in Liguria, ha voluto contribuire alla formazione degli specializzandi cercando di dare una panoramica su alcuni aspetti della pediatria e approfondire un ambito spesso poco noto perché di nicchia e molto diverso dal mondo dell'adulto.

Materiali e metodi. In collaborazione con il Direttore della SSFO, sono stati organizzati seminari specifici tenuti da clinici e medici specialisti di IGG. Gli argomenti proposti sono stati: galenica clinica in pediatria, esigenze terapeutiche del neonato prematuro, trattamento dell'artrite in pediatria, trattamento dell'emofilia, oncologia pediatrica, trattamento del dolore e gestione di un'UFA pediatrica. Agli specializzandi che hanno fruito del seminario è stato somministrato un questionario standardizzato costituito da 3 domande per avere un feedback sull'offerta formativa erogata.

Risultati. Nella totalità dei 4 anni di attivazione della SSFO, IGG ha erogato 26 seminari. Nel corso dell'ultimo anno accademico (a.a.) 2011-2012, nel quale la SSFO era ormai a regime, sono stati organizzati 14 seminari di cui 2 dedicati al primo anno, 3 al secondo, 6 al terzo e 3 al quarto. Nel precedente a.a.2010-2011 sono stati organizzati 8 seminari mentre negli a.a. 2009-2010 e 2008-2009 sono stati organizzati 4 seminari. Il 75% dei contenuti trattati nei seminari sono stati ritenuti innovativi dagli specializzandi. L'87% dei seminari è stato ritenuto correlato e utile dagli specializzandi mentre il 13% è stato giudicato correlato ma poco sfruttabile per la propria attività professionale. Il 99% dei seminari è stato svolto in maniera efficace dal docente scelto. Nel corso dei 4 anni di attivazione della SSFO sono stati riproposti 10 seminari agli specializzandi successivi perché ritenuti di elevato valore.

Conclusioni. Secondo i risultati di questo percorso, l'UO Farmacia IGG ha consentito agli specializzandi l'accesso ad un ambito di nicchia fornendo nuovi spunti di apprendimento. Dai dati raccolti si è rilevata una crescita dell'offerta formativa negli anni e il suggerimento da parte degli specializzandi di trattare, anche nell'ambito specialistico della pediatria, argomenti che possano essere correlabili a tematiche da loro affrontate nel percorso lavorativo e formativo.

MONITORAGGIO DEGLI INIBITORI DELLE PROTEASI IN UN OSPEDALE GASTROENTEROLOGICO

Daniela Ciccarone - IRCCS "S. De Bellis" Castellana Grotte, Progetto di Farmacovigilanza Regione Puglia, Farmacista
Maria Pascale - IRCCS "S. De Bellis" Castellana Grotte, U.O. Farmacia Ospedaliera, Farmacista

Introduzione. Boceprevir e Telaprevir appartengono alla classe degli inibitori della proteasi (DAAs) NS3 e sono autorizzati per il trattamento dell'epatite cronica C genotipo 1 in pazienti adulti con epatopatia compensata, sia naive che pretrattati, in associazione alla terapia standard con peginterferone alfa e ribavirina. Entrambi i DAAs hanno mostrato tossicità ematologica: anemia, neutropenia e trombocitopenia. Per telaprevir sono stati osservati gravi rush cutanei e sintomi rettali, mentre, per boceprevir affaticamento, nausea, cefalea e disgeusia. Tali farmaci, inoltre, sono potenti inibitori CYT3A4/5 e substrati della glicoproteina P-gp e ciò li rende predisposti a interazioni farmaco-farmaco. Alla luce delle criticità correlate a tali trattamenti, il farmacista ha collaborato con l'équipe dell'ambulatorio delle epatiti virali composta da un medico, un tecnico di laboratorio ed uno psicologo, al fine di supportare gli operatori sanitari nella individuazione precoce delle possibili interazioni con la terapia domiciliare e supportare il paziente nell'aderenza ad una terapia complicata sia dagli effetti collaterali, sia dal numero di compresse e frequenza di assunzione.

Materiali e metodi. Da maggio 2013 a giugno 2013, il farmacista ha verificato la terapia domiciliare dei pazienti attraverso colloqui personalizzati effettuati all'atto della dispensazione e, telefonicamente, dopo quindici giorni. I colloqui sono stati organizzati per i seguenti quesiti: farmaci domiciliari, fitofarmaci, integratori alimentari o omeopatici, alimentazione, allergie, storia di reazioni avverse ai farmaci (ADRs), modalità di conservazione e di assunzione di farmaci, andamento della terapia. In seguito a tali colloqui o dopo richiesta del clinico, è stato inviato al medico referente un report sulla terapia domiciliare evidenziando le possibili interazioni facendo riferimento alle schede tecniche, alla Guida all'uso dei Farmaci 2008 ed al sito web predisposto per i DAAs.

Risultati. In seguito al monitoraggio effettuato su 2 terapie con telaprevir e 5 con boceprevir, sono state individuate rispettivamente 2 e 5 ADRs, inviati al medico 7 report su interazioni tra farmaci ed effettuati 12 colloqui con i pazienti. I farmaci co-somministrati appartengono alle seguenti categorie: monitoraggio raccomandato (levotiroxina, novalgina, codeina, diazepam); riduzione della dose (paracetamolo, pantoprazolo, bromazepam, sildenafil); sconsigliato (zolpidem), distanza dall'assunzione (bevande lassative). Nessun paziente ha manifestato discontinuazione nell'assunzione, uno ha sospeso per grave ADRs ed uno per problemi personali.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.88 Fri, 04 Sep 2026, 16:28:16

Conclusioni. La collaborazione del farmacista con il "team care" può dare un concreto o supporto al trattamento favorendo la compliance del paziente e l'integrazione tra la terapia domiciliare ed ospedaliera. Il farmacista, inoltre, affiancando il clinico, può fornire informazioni sulle possibili interazioni farmacologiche che possono compromettere il successo delle terapie.

EDUCARE ALLA FARMACOVIGILANZA: IL CITTADINO FORMATO E INFORMATO

Debora Sgarlata - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Responsabile Aziendale di Faramcovigilanza
Sandra Guzzardi - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista dirigente I livello
Nicoletta Avola - Università degli Studi di Catania, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Daniela Spadaro - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista
Elisa Marletta - P.O. Umberto I ASP SIracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista
Alessio Valerio - Università degli Studi di Catania, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Giovanna Cacciaguerra - P.O. Umberto I ASP SIracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista dirigente I livello

Introduzione. Il cittadino deve essere maggiormente coinvolto alla tutela della propria salute, "formato e informato" a contribuire attivamente al sistema di farmacovigilanza. In occasione di una manifestazione fieristica-congressuale, organizzata dall'ASP di Siracusa, nella quale la "Sanità" locale ha incontrato i cittadini per promuovere il concetto di salute e di prevenzione, è stato presentato, tramite uno stand espositivo, il progetto Aziendale di Farmacovigilanza. Il progetto, elaborato dal responsabile di FV in collaborazione con la Direzione Sanitaria Aziendale, è rivolto ai cittadini con l'obiettivo di: Educare e sensibilizzare alla segnalazione di ADR, istruire alla modalità di segnalazione, saper comunicare al medico i farmaci assunti per evitare interazioni farmacologiche, focalizzare l'attenzione sui rischi connessi ad una prescrizione terapeutica e all'aderenza corretta delle terapie prescritte.

Materiali e metodi. L'elaborazione di un opuscolo informativo dal titolo "Farmaci: Efficaci? Sicuri? Generici? Contribuisci nell'attività di farmacovigilanza" è stata uno strumento promozionale e d'informazione. Si presenta con una grafia chiara e semplice, prevede: l'informativa su cosa segnalare, la modalità per scaricare dal sito internet la scheda per il cittadino, le modalità di segnalazione e gli indirizzi di riferimento. E' stato distribuito presso le sedi Aziendali ove è previsto l'accesso ai farmaci: poliambulatori, farmacie ospedaliere e territoriali, farmacie aperte al pubblico, coinvolgendo i farmacisti ad attenzionare la "giusta comunicazione" e diversi aspetti: collaborazione con i pazienti per la comprensione delle terapie, impatto e valutazione dell'aderenza alle terapie, monitoraggio delle ADR prevedibili, collaborazione con i medici prescrittori per la valutazione del nesso di casualità e per le analisi dei segnali, cura degli aspetti "qualitativi" della segnalazione spontanea (completezza e congruità dei dati).

Risultati. L'applicazione del progetto ha determinato: numero 20 richieste telefoniche di informazioni sulla modalità di compilazione della scheda di Farmacovigilanza, numero 15 richieste informative sulle interazioni tra farmaci, un incremento del 38,9% sul numero di segnalazioni tra il I semestre 2013 e il primo semestre 3012. Per l'ASP di Siracusa il tasso di segnalazioni risulta di 12,5/100 mila abitanti è ancora lontano il Gold Standard dell'OMS (30/100000).

Conclusioni. Il tasso di segnalazione è ancora lontano dal Gold Standard dell'OMS, tuttavia dal 2008 (5 segnalazioni) ad oggi (25 nel I semestre 2013) è evidente che il lavoro di sensibilizzazione, svolto dai farmacisti ospedalieri, ha contribuito ad aumentare la consapevolezza e la conoscenza della Farmacovigilanza, determinando un notevole aumento delle segnalazioni e coinvolgendo il cittadino in un sistema che volge alla sicurezza di tutti.

EFFICACIA NEL TRATTAMENTO DELLA CHETOCONGIUNTIVITE DI VERNAL (VKC): GALENICA CLINICA ED HEALTH LITERACY (HL)

Debora Sgarlata - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista dirigente I livello
Rosaria Sorbello - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista dirigente I livello
Sandra Guzzardi - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista dirigente I livello
Nicoletta Avola - Università degli studi di Catania, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzanda
Daniela Spadaro - P.O. Umberto I ASP SIracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista
Elisa Marletta - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista
Alessio Valerio - Università degli Studi di Catania, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Massimo Palumbo - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Infermiere
Anna Latina - P.O. Umberto I ASP SIracusa, U.O.C. Farmacia, Infermiere
Rosalia Sorce - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Oftalmologia, Medico dirigente I livello
Giovanna Caggiaguerra - P.O. Umberto I ASP SIracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista dirigente I livello

Introduzione. L'HL permette di sanare la frattura tra la complessità delle informazioni sanitarie, da cui dipende la salute dell'individuo nella vita di tutti i giorni, e la capacità del paziente di utilizzarle in maniera efficace. L'HL è stata utilizzata per la gestione del paziente oftalmico affetto da VKC, una malattia infiammatoria cronica del segmento anteriore dell'occhio, di base immunologica, che si manifesta con bruciore, prurito, fotofobia e lacrimazione, alterando in modo significativo la qualità della vita. Il cardine della terapia sono gli steroidi topici, il cui uso prolungato provoca effetti collaterali quali cataratta, ipertono oculare ed infezioni fungine. Un'alternativa efficace e sicura è la terapia topica con collirio contenente Ciclosporina, che, non essendo reperibile in commercio, viene allestito presso la Farmacia Ospedaliera. Le UU.OO. di Oftalmologia e di Farmacia dell'Ospedale Umberto I ASP Siracusa hanno programmato un percorso diagnostico–terapeutico–assistenziale che permette di migliorare l'efficacia del trattamento.

Materiali e metodi. L'oculista, dopo la diagnosi, informa il paziente sulla terapia da eseguire e, previa acquisizione del consenso informato, invia la prescrizione (off-label) del collirio all'U.O.C di Farmacia, che provvede all' allestimento. Rispettando i criteri di sterilità e stabilità, sotto cappa secondo le NBP, utilizzando come lacrima artificiale una soluzione isotonica allo 0,1% di acido ialuronico (VISMED LIGHT) in sostituzione dell'alcol polivinilico, non più reperibile in commercio, si procede all'allestimento per ottenere un collirio di ciclosporina all'1%. Al preparato si appone un'etichetta con i seguenti dati: medico richiedente, credenziali del paziente, data di richiesta e di preparazione,

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.88 Fri, 04 Sep 2026, 16:28:16

modalità di conservazione e avvertenze d'uso. Il farmacista consegna al paziente la preparazione di collirio insieme alla scheda di HL, che consente l'immediata comprensione delle informazioni per il buon utilizzo del farmaco: avvertenze, modalità d'uso e di conservazione. Inoltre vengono forniti recapiti telefonici utili e scheda di farmacovigilanza per eventuali segnalazioni di ADR.

Risultati. Da Maggio 2012 a Maggio 2013 sono stati arruolati 21 pazienti e allestiti 111 flaconi di collirio. L'utilizzo del nuovo veicolante non ha suscitato perplessità nei pazienti grazie all'alfabetizzazione tramite la scheda di HL, ha garantito gli stessi risultati terapeutici del precedente preparato e non sono state segnalate ADR.

Conclusioni. Comunicare con il paziente attraverso un linguaggio accessibile e comprensibile migliora la compliance del paziente e l'efficacia del trattamento.

L'INFORMACEUTICO: L'INFORMAZIONE IN PILLOLE AI MMG E PLS NELLA ASL FG

Maria Felicia Cinzia Piccaluga - ASL FG, FARMACEUTICO, farmacovigilanza
Anna M. Pinto - ASL FG, FARMACEUTICO, farmacovigilanza
Roberta Ricciardelli - ASL FG, FARMACEUTICO, farmacovigilanza
Maria Angela Grasso - ASL FG, FARMACEUTICO, farmacovigilanza
Ada Foglia - ASL FG, FARMACEUTICO, DIRETTORE

Introduzione. L'Informaceutico è un bollettino informativo che da dicembre 2011 viene inviato mensilmente per e-mail ai MMG ed ai PLS della ASL FG. Tale bollettino è stato elaborato dalle farmaciste del Progetto Regionale di Farmacovigilanza della ASL FG, con l'obiettivo di promuovere ed incentivare la farmacovigilanza ed, in aggiunta, fornire uno strumento immediato di aggiornamento sulle principali novità relativamente a nuove indicazioni dei farmaci, abolizione o istituzione delle note AIFA,e chiarimenti sull'appropriatezza prescrittiva. Una particolare attenzione è stata data alla normativa regionale.

Materiali e metodi. Settimanalmente vengono filtrate le informazione reperite dalle principali banche dati farmaceutiche relative ai farmaci, quali il sito dell'AIFA ed il BUR Puglia,con lo scopo di ridurre in "pillole" solo le informazioni utili nella pratica clinica ai MMG ed ai PLS. L'Informaceutico non deve superare le tre pagine totali, comprensive della scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa, allegata ad ogni numero del bollettino. Le informazioni vengono quindi trascritte adoperando il programma Office Publisher , inserendo i recapiti telefonici dei colleghi del progetto di farmacovigilanza, che consentono ai MMG ed ai PLS di chiedere ulteriori chiarimenti relativi alle informazioni pubblicate.

Risultati. L'Informaceutico ha raggiunto 606 Medici di cui 515 MMG e 91 PLS. Le informazioni raccolte hanno riguardato per il 45% le note AIFA , per il 25% i piani terapeutici, per il 15% le controindicazioni dei farmaci segnalate dal CHMP dell'EMA o dall'AIFA, per il 5% i regolamenti regionali, per il 5 % le nuove indicazioni dei farmaci e per il 5 % la farmacovigilanza.

Conclusioni. L'Informaceutico ha riscosso un alto indice di gradimento, consentendo l'aggiornamento al MMG/PLS, con un dispendio minimo di tempo, Inoltre rappresenta un punto di incontro tra Medico e Farmacista territoriale,utile per il confronto a tutela della salute pubblica. L'Informaceutico ha consentito inoltre di promuovere la farmacovigilanza con tutti i benefici derivanti dalla promozione di un uso più appropriato dei farmaci.

PRODURRE SINERGIA TRA FARMACISTA E CITTADINO: ESPERIENZA AL FRONT OFFICE DELL'EROGAZIONE DIRETTA

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. Il foglietto illustrativo, nonostante gli sforzi di semplificazione degli ultimi anni, rimane ancora un documento formale, di farraginoso impatto per l'utilizzatore finale. Costituisce una fonte indispensabile di informazioni ma dal fruitore medio, frequentemente, viene percepito come uno strumento poco accessibile sia per linguaggio sia per contenuto. La genericità dei concetti non soddisfa il bisogno di chiarezza e di immediatezza; la descrizione tecnica, nella prospettiva del cittadino utente, è carente di sintesi e non incisiva per aspetti molto rilevanti ai fini della compliance: momenti e modalità di assunzione, controindicazioni ed effetti collaterali più significativi, condizioni ottimali di conservazione. Obiettivi: rispondere alla domanda di maggiore trasparenza e semplicità offrendo, al frontoffice dell' Erogazione Diretta, oltre ad un approccio di particolare disponibilità professionale ed umana, anche un supporto cartaceo rappresentato da un foglietto informativo il più possibile esaustivo riguardo alle aspettative del cittadino; valutare il feedback al fine di miglioramenti ulteriori.

Materiali e metodi. In ragione delle difficoltà percepite, si definiscono criteri di ottimizzazione per la progettazione grafica e concettuale; viene elaborata, quindi, per ciascun medicinale, una scheda esplicativa, di impatto visivo orientato ad una lettura agile e immediata, riportante, in modo sintetico, chiaro, semplice, familiare, le informazioni normalmente più ambite riguardo al trattamento terapeutico: indicazioni, modalità e tempi di assunzione, avvertenze più significative, interventi di emergenza. Al momento del primo accesso, con la carta dei servizi (già in uso), vengono distribuiti: il descritto foglietto esplicativo e una scheda di gradimento, di rapida compilazione, da restituire all'erogazione successiva. Si estrapolano le schede di gradimento compilate dagli assistiti affetti da patologie oncologiche, più fortemente coinvolti dal punto di vista emozionale e più attenti al momento terapeutico.

Risultati. Dal 01 gennaio '13 vengono consegnati N°729 foglietti di cui N° 437 relativi a formulazioni oncologiche; vengono raccolte N° 573 schede di gradimento, il 67% delle quali riconsegnate dai pazienti oncologici. Tutti i compilatori dichiarano di aver tratto vantaggi oggettivi dalle informazioni; per il 93%, il gradimento è totale, il 7% esprime, invece, il bisogno di informazioni più dettagliate

Conclusioni. Il feedback è certamente positivo ed incoraggiante; rappresenta l'apprezzamento dell'iniziativa da parte di utilizzatori normalmente disorientati rispetto alla comprensione del bugiardino; induce all' eventuale personalizzazione del foglio, determinata da esigenze specifiche; conferma l'opportunità di generare sinergia fra

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.88 Fri, 04 Sep 2026, 16:28:16

farmacista e cittadino, per uno scambio costruttivo di esperienze e di informazioni, finalizzato al corretto utilizzo del farmaco e alla tutela della salute, prioritariamente in ambiti di elevata criticità e fragilità.

IL FARMACISTA DI REPARTO: UN PROFESSIONISTA A SUPPORTO DELL' ATTIVITÀ AMBULATORIALE

Gabriella Saibene - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Farmacia, Farmacista
Francesco Brera - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Farmacia, Farmacista
Fabrizio Festinese - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Farmacia, Farmacista
Elena Togliardi - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Farmacia, Farmacista
Marta Mazzer - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Farmacia, Farmacista
Vittorio Montefusco - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Ematologia e onco ematologia pediatrica, Medico Ematologo

Introduzione. La farmacia dell'istituto tumori di Milano,ha intrapreso una collaborazione con gli ambulatori di ematologia afferenti alla struttura complessa Ematologia e Trapianto di Midollo Osseo (ETMO),per garantire un servizio di dispensazione ottimizzando l'uso dei farmaci. Data la criticità di questi medicinali si è posta particolare attenzione all'approvvigionamento e all'assunzione della terapia di ogni singolo paziente, valutando in particolar modo il contemporaneo utilizzo di alimenti/integratori.L'obiettivo della collaborazione è quello d'informare il paziente sulla gestione e sulle modalità d'assunzione dei farmaci domiciliari prescritti e alimenti/integratori.

Materiali e metodi. L'analisi si è basata su 110 pazienti e 601 terapie,prescritte in ambulatorio,riferite al 2012.La presenza del farmacista è stata finanziato mediante fondi garantiti dalla Società Italiana d'Ematologia.Il reparto ha messo a disposizione un locale a temperatura controllata,con un sistema di registrazione elettronico,nel quale sono conservati i medicinali registrati e i farmaci sperimentali.Sono state utilizzate banche dati (Micromedex®e PubMed) per ottenere informazioni e pubblicazioni scientifiche.

Risultati. La prescrizione ha riguardato 37 tipologie di molecole,di cui 19 riconosciute come causa di possibili interazioni con alimenti/integratori.Tali molecole appartengono a diversi gruppi terapeutici: immunosoppressivi, antiemetici, antidoti, antivirali, antifungini, antibatterici penicillinici, antibatterici sulfonammidici, antibatterici chinolonici, eritropoetine, antigottosi, antiulcera, analgesici oppiodi ed antineoplastici alchilanti. La nostra analisi ha evidenziato 8 sostanze che interferiscono con il metabolismo del citocromo P450 e sue isoforme, ovvero 5 induttori enzimatici, caffeina (500 mg/Die, corrispondenti a 3 tazzine di caffè),liquirizia (300 mg/Die),etanolo (300 g/Die), iperico (900 mg/Die), aglio (1,8 g/Die), crucifere e 3 inibitori enzimatici, succo di pompelmo (250 mL/die), vino rosso (340 mL/Die), succo di arance amare (240 mL/Die).Il farmacista ha fornito informazioni al paziente relativamente all' assunzione di alimenti/integratori e alla gestione dei medicinali prescritti (stomaco pieno/vuoto,modalità di conservazione,precauzioni per l'igiene personale).A fronte di 110 pazienti che hanno ricevuto 601 terapie,80 hanno beneficiato della consulenza (409 terapie), di cui tutti sono stati istruiti in merito all'assunzione con alimenti modalità di conservazione,34 riguardo l'assunzione stomaco pieno/vuoto e 25 riguardo le precauzioni per l'igiene personale.

Conclusioni. La figura professionale del farmacista, impiegata nel servizio di dispensazione diretta e di consulenza del paziente, ha permesso un'ottimizzazione della strategia terapeutica,grazie alla stretta collaborazione con i clinici.Questo progetto,ha anche permesso la responsabilizzazione del paziente in merito alla conservazione e all'assunzione del farmaco e un aumento della coscienza della potenza terapeutica e del valore economico della cura consegnata.

UTILIZZO DI BANCHE DATI: AGGIORNAMENTO SULL'EPIDEMIOLOGIA DA CANDIDA NEL POST TRAPIANTO

Marco Chiumente
Città della Salute e della Scienza di Torino, San Giovanni Battista, Specializzando

Introduzione. Le infezioni fungine rappresentano una complicanza infettiva frequente in seguito a vari tipi di trapianti come quello di cellule staminali[1]. Il ruolo del farmacista ospedaliero consiste, in collaborazione con i clinici, nel garantire l'appropriatezza prescrittiva e contemporaneamente nel monitorare costi e consumi di antimicotici che, sempre più, rappresentano un'ingente spesa per la struttura ospedaliera. Le infezioni fungine in pazienti immunocompromessi difficilmente mostrano chiari segni clinici e non è semplice isolare la specie fungina responsabile dell'infezione; può essere quindi utile, tramite ricerche bibliografiche, conoscere l'epidemiologia delle infezioni fungine a livello locale, ovvero la prevalenza di un determinato agente eziologico responsabile della maggior parte delle infezioni fungine nell'area geografica di interesse in una determinata tipologia di paziente. In questo lavoro mostriamo quanto la scelta di una specifica banca dati possa influire su ricerche in ambito epidemiologico per quanto riguarda le infezioni da Candida nel paziente post trapianto in Italia.

Materiali e metodi. Abbiamo preso in considerazione quattro diverse banche dati: PubMed, Embase, Scopus e ISI web of knowledge. In questi motori di ricerca abbiamo deciso di inserire le stesse parole chiave e gli stessi filtri ovvero: "epidemiology fungal infections", "transplant", "candida", e "Italy". Infine sono stati considerati solo i lavori pubblicati negli ultimi 10 anni ovvero esclusi i precedenti al 2002. Al termine della ricerca abbiamo valutato i risultati leggendo gli abstract e quindi l'intero articolo ove possibile, per comprendere quanto le pubblicazioni estratte potessero rivelarsi utili a conoscere l'epidemiologia da candida in Italia nel post trapianto.

Risultati. Per quanto riguarda il numero di pubblicazioni ottenuto, Scopus e Pubmed sono le banche dati che contengono il maggior numero di lavori in ambito epidemiologico. Per quanto riguarda la banca dati Scopus su 241 pubblicazioni analizzate solo 25 contengono informazioni utili alla nostra ricerca. In Pubmed su 14 lavori ne abbiamo selezionati 11, mentre in Embase su 24 lavori 10 hanno rispettato i criteri di ricerca impostati. Tutti i 4 lavori ottenuti con ISI web of knowledge sono risultati utili alla nostra ricerca. Dai risultati ottenuti appare evidente che la migliore banca dati si sia rivelata Scopus poiché le 25 pubblicazioni selezionate ci hanno fornito molte informazioni in ambito epidemiologico.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.88 Fri, 04 Sep 2026, 16:28:16

Conclusioni. Il nostro lavoro ha avuto essenzialmente lo scopo di evidenziare quanto possa influire la scelta di una specifica banca dati nelle ricerche in ambito biomedico.

Bibliografia. 1. L.Pagano et al. Fungal infections in Recipients of Hematopoietic Stem Cell Transplant: Results of the SEIFEM B-2004 Study. Clinical infections disease 2007;45:1161-70.

L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA DEI PAZIENTI SUL BUON USO DEL FARMACO

Elena Tenti - IRST IRCCS, FARMACIA ONCOLOGICA, FARMACISTA
Caterina Donati - IRST IRCCS, FARMACIA ONCOLOGICA, FARMACIA
Valentina Ravaioli - IRST IRCCS, URP, COMUNICATORE
Alice Conficconi - IRST IRCCS, URP, COMUNICATORE
Andrea Casadei Gardini - IRST IRCCS, ONCOLOGIA MEDICA, ONCOLOGO
Samanta Sarti - IRST IRCCS, ONCOLOGIA MEDICA, ONCOLOGO
Maria Alejandra Berardi - IRST IRCCS, PSICO-ONCOLOGIA, PSICOLOGA
Federica Ruffilli - IRST IRCCS, PSICO-ONCOLOGIA, PSICOLOGA
Marina Petrina Braghesiu - IRST IRCCS, ONCOLOGIA MEDICA, INFERMIERA
Cristina Nanni - IRST IRCCS, ONCOLOGIA MEDICA, INFERMIERA
Martina Vittoria Minguzzi - IRST IRCCS, FARMACIA ONCOLOGICA, FARMACISTA

Introduzione. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità"l'educazione terapeutica consiste nell'aiutare il paziente e la sua famiglia a comprendere la malattia ed il trattamento,a collaborare alle cure,a farsi carico del proprio stato di salute ed a conservare e migliorare la propria qualità di vita".I farmaci sono una componente importante del processo di cura del tumore e possono produrre reazioni avverse anche a causa di interazioni con altri farmaci. E' quindi necessario che il paziente abbia consapevolezza dei rischi correlati e disponga di conoscenze che gli permettano di collaborare con gli specialisti riducendo al minimo i rischi.Obiettivo dello studio è stato quello di realizzare incontri con i pazienti al fine ottenere un maggior controllo degli effetti collaterali,una maggior compliance e una maggior consapevolezza della terapia.

Materiali e metodi. Progetto avviato a marzo 2013 e tutt'ora in corso,ha visto come destinatari i pazienti dell'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori e i loro familiari e/o caregivers.E' stato creato un gruppo multidisciplinare composto da medici,infermieri,farmacisti,psicologici e comunicatori che ha progettato l'intervento,realizzato il materiale di supporto quali diapositive e opuscoli,seguendo i principi dell'Health Literacy e infine ha condotto gli incontri.E' stato impiegato un linguaggio semplice, supportato da immagini e metafore per spiegare concetti complessi.L'Ufficio Relazioni con il Pubblico e il Servizio di PsicoOncologia hanno proposto il BMQ(Beliefs about Medicines Questionnaire)da somministrare a pazienti e familiari prima dell'incontro e a conclusione dello stesso e un questionario di gradimento

Risultati. Da marzo a giugno 2013 sono stati realizzati 3 incontri: il primo, pilota,ha fornito suggerimenti utili per apportare modifiche al materiale realizzato dal team di esperti e per migliorare l'approccio con i partecipanti ed ha coinvolto 7 pazienti già in trattamento con chemioterapici e 1 familiare; i due incontri successivi hanno avuto l'adesione di 11 pazienti naive e 12 caregivers.Il I incontro ha suscitato un gradimento del 92,86%,gli argomenti trattati sono risultati "molto"interessanti per l'84.6% dei pazienti.L'età media dei partecipanti(di cui il 61,5% donne e il 38,5% uomini) è risultata pari a 56 anni

Conclusioni. Attraverso lo sviluppo di competenze comunicative ed educative,il personale sanitario può contribuire a migliorare la qualità di vita dei pazienti oncologici e delle loro famiglie;il paziente infatti, acquisendo autonomia e competenze può ridurre le complicanze date dalla chemioterapia e l'insorgenza di eventuali interazioni farmacologiche e con gli alimenti

GESTIONE DOMICILIARE DEGLI ESCRETI DEL PAZIENTE IN TERAPIA ANTINEOPLASTICA PER I PAZIENTI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE (AOUS)

Fabrizio Fiori - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Specializzando
Antonella Tarantino - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Davide Paoletti - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Carolina Laudisio - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Chiara Castellani - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Silvano Giorgi - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Maria Grazia Rossetti - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia Ospedaliera, Farmacista

Introduzione. Gli escreti di un paziente in terapia antineoplastica costituiscono un potenziale fattore di contaminazione per lo stesso e per i suoi familiari, una volta che l'utente ritorna al proprio domicilio. Pertanto è necessario informare ed istruire il paziente e i suoi familiari sul corretto smaltimento degli escreti e sulla decontaminazione dei servizi igienici utilizzati, al fine di salvaguardare la salute del nucleo familiare paziente e delle persone che lo circondano. È stato quindi realizzato un opuscolo informativo per istruire e informare il paziente sulla corretta gestione dei propri escreti.

Materiali e metodi. I dati relativi ai tempi di eliminazione dei farmaci e dei loro metaboliti sono stati ricavati dalla letteratura e dalle schede tecniche e di sicurezza dei farmaci.

Risultati. Dai dati di letteratura è emerso che i prodotti più pericolosi per l'alta concentrazione nelle urine risultano essere: cisplatino, ciclofosfamide, antracicline, metotrexato. Al momento della dimissione il medico indicherà il o i farmaci antiblastici somministrati e i rispettivi tempi di eliminazione per urine e feci. Nel caso non fosse noto il tempo di eliminazione si è indicato un periodo di sicurezza minimo di 48h. Come disattivante di facile uso domestico è stata indicata una soluzione di sodio ipoclorito al 5%, inoltre è stato consigliato l'uso di Dispositivi di protezione quali guanti per tutte le operazioni. Sono stati inoltre forniti suggerimenti per un corretto uso dei servizi igienici per ridurre il rischio di contaminazione, suggerendo sempre l'uso del sodio ipoclorito dopo ogni utilizzo. Infine è stata posta particolare attenzione alle norme di comportamento da adottare nel caso di rotture dell'elastomero in quanto esiste il rischio di esposizione ad alte concentrazioni di 5-fluorouracile.

Conclusioni. L'opuscolo così ottenuto risulta di rapida consultazione e semplice comprensione per il paziente e i suoi familiari, permettendo una corretta gestione degli escreti

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.88 Fri, 04 Sep 2026, 16:28:16

e degli eventuali indumenti contaminati con i normali prodotti di uso domestico. È stato inoltre tradotto in diverse lingue al fine di renderlo fruibile anche ai numerosi pazienti stranieri in cura presso l'AOUS.

LEGISLAZIONE

LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA DI OGGI PROPONE IL FUTURO: ANALISI DEGLI SPECIALIZZANDI DELLA SCUOLA DI BARI

Vincenzo Giannotta - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, SPECIALIZZANDO
Sabrina Amendolaggine - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Maria Cristina Angelelli - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Francesca Angelini - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Teresa Azzolini - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Angela Bove - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Anna Di Cuia - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Arianna Gadaleta - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Rachele Giuliani - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Grazia Mazzone - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Maria Grazia Morgese - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Valentina Muciaccia - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Annalisa Pace - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Giuseppe Claudio Patano - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzando
Vincenzo Picerno - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzando
Miriam Rizzo - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Angelica Sgarangella - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Emilia Stigliano - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda
Maria Cristina Suriano - POLICLINICO DI BARI, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, specializzanda

Introduzione. La normativa dell'attuale Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera fa riferimento ai DM 01/08/2005, 29/03/2006 e 31/07/2006, che prevedono il riassetto delle Scuole di Specializzazione dell'Area Sanitaria e la definizione degli standard e dei requisiti minimi a cui devono sottostare. Specificatamente, il DM 29/03/2006 ha definito le prestazioni minime dello specializzando nell'intero percorso formativo, che dura 4 anni e prevede il raggiungimento di 240 CFU. Sostanzialmente, il vecchio ed il nuovo ordinamento si differenziano per aver qualificato il tirocinio (4000 ore) presso gli ospedali ed i servizi farmaceutici territoriali. Valutare pro e contro del nuovo ordinamento, analizzando l'aderenza dei percorsi formativi individuali degli iscritti alla SSFO di Bari con quanto previsto da tale ordinamento.

Materiali e metodi. Agli specializzandi della SSFO di Bari è stato somministrato un questionario in cui viene chiesto di indicare, per ogni attività, il "livello di completamento" ed eventuali osservazioni.

Risultati. Tutti i 19 farmacisti specializzandi intervistati hanno risposto. E' risultato quanto segue: gli specializzandi del secondo anno hanno dichiarato di aver completato il 21% delle attività, quelli del terzo anno il 45% e quelli del quarto anno l'86%. Le attività che hanno coinvolto maggiormente gli specializzandi del secondo anno sono state: interrogazione di fonti informative, informazione passiva, gestione del PTO e dei Dispositivi Medici, erogazione di medicinali e monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva. Le loro aspettative sono elevatissime e auspicano ,con il tempo, un maggiore confronto con i dirigenti, al fine di approfondire i principi organizzativi della farmacia ospedaliera o territoriale, e un maggiore coinvolgimento nei comitati etici. Gli specializzandi del terzo anno hanno partecipato alla vigilanza ispettiva nei reparti, progetti, valutato protocolli di sperimentazione, verificato GCP, elaborato reports ed effettuato controlli sulle prestazioni rese dalle farmacie; essi lamentano una bassa rotazione nelle diverse strutture, e disomogeneità nelle opportunità formative. Gli specializzandi del quarto anno si ritengono soddisfatti del percorso effettuato perché in accordo con quanto richiesto dalla professione del farmacista dell'SSN, in particolare per sperimentazione e galenica clinica. Ritengono, inoltre, che le attività previste siano esauribili entro il terzo anno e che il quarto debba prevedere un indirizzo specifico, magari con esperienze all'estero; viene proposta la possibilità di frequentare i reparti.

Conclusioni. Si evince che il nuovo ordinamento, pur avendo migliorato il percorso degli specializzandi, potrebbe raggiungere livelli di eccellenza attraverso una migliore comunicazione tra gli stessi ed i farmacisti dirigenti, e l'offerta di maggiori esperienze costruttive orientate alla formazione di professionisti competitivi nell'universo sanità.

L'ATTO ISPETTIVO NELLA VIGILANZA DELLE FARMACIE CONVENZIONATE COME MOMENTO DI FORMAZIONE PER IL FARMACISTA DI COMUNITÀ

Paola Civino - ASL LECCE, AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO, FARMACISTA DIRIGENTE
Paola Stasi - ASL LE, AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO, FARMACISTA DIRIGENTE
Caterina Montinari - ASL LE, AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO, DIRETTORE AREA FARMACEUTICA

Introduzione. Con l'attivazione del SSN (Legge n. 833/1978), la vigilanza sulle farmacie è di competenza della ASL e viene esercitata nel rispetto della normativa regionale. L'ispezione sulla conduzione tecnico-amministrativa e igienico-sanitaria dell'esercizio delle farmacie può essere: preventiva, prima dell'autorizzazione all'apertura della farmacia; ordinaria, ogni due anni, per controllare la regolarità dell'esercizio; straordinaria ogni qualvolta l'Autorità sanitaria lo ritenga opportuno e necessario. Nella Regione Puglia la normativa di riferimento è la legge regionale n. 36 del 20/07/1984, per la quale la vigilanza e il controllo delle farmacie aperte al pubblico sono esercitati dal Servizio Farmaceutico della ASL e dal Servizio di Igiene Pubblica per quanto di competenza. Le ispezioni devono essere effettuate da un dirigente farmacista dell'Area Farmaceutica, un dirigente medico del Servizio Igiene Pubblica e da un farmacista designato dall'Ordine dei farmacisti, coadiuvati eventualmente da un ispettore sanitario. Il verbale rappresenta lo strumento tecnico documentante del sopralluogo ed è trasmesso alle autorità competenti per i successivi adempimenti. Nella ASL di Lecce è stata condotta un'analisi dei verbali di ispezione per