- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.86 Tue, 08 Sep 2026, 17:51:07

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

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.86 Tue, 08 Sep 2026, 17:51:07

valutare se la regolare attività di controllo ha portato una riduzione delle irregolarità riscontrate.

Materiali e metodi. Nella ASL di Lecce insistono 227 farmacie, per le quali sono stati analizzati i verbali di ispezione da giugno 2010 a giugno 2013.

Risultati. Delle 227 farmacie ispezionate, la prima volta sono risultate irregolari l'82%, tutte con violazioni amministrative e il 3% con violazioni penali; il 69 % aveva più di 3 prescrizioni. Delle 60 ispezionate due volte, nel periodo considerato: nella prima volta ispezione sono risultate irregolari 42; nella seconda ispezione sono risultate irregolari 34, con una diminuzione delle irregolarità del 20%, nessuna di tipo penale. Il 77% delle farmacie ispezionate due volte ha avuto meno di 3 prescrizioni.

Conclusioni. La netta diminuzione, a cui si assiste nel tempo, delle farmacie trovate irregolari, insieme all'evidente calo del numero delle violazioni dimostra chiaramente l'utilità di verifiche continue da parte delle autorità di controllo. L'ispezione può quindi essere vissuta come un momento di crescita professionale, una sorta di audit tra pari, che ha come obiettivo la garanzia della qualità e della continuità della prestazione farmaceutica.

LA GESTIONE DEI FARMACI STUPEFACENTI E PSICOTROPI: CONDIVISIONE DELLE PROCEDURE DI DIVERSI OSPEDALI LOMBARDI E VENETI

Laura Casorati - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Maria Albrecht - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Vera Calò - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Eleonora Bresciani - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Stefania Sbaffi - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Bolcato Ilaria - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Federica Bonfatti - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Dario Botti - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Francesco Brera - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Monia Donati - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Valentina Fantelli - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Giorgio Fedrizzi - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Fabrizio Festinese - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Silvia Forceri - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Federica Taurasi - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Paola Minghetti - Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Direttore

Introduzione. Il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie e la gestione del rischio clinico richiedono l'investimento di risorse per la predisposizione di documenti specifici e per il loro costante aggiornamento. Una quota significativa della dote documentale di un'organizzazione sanitaria è rappresentata dalle procedure ad elevata integrazione multiprofessionale, con diverse responsabilità. La gestione dei farmaci stupefacenti e psicotropi in ambito ospedaliero coinvolge figure con background formativo e professionale eterogeneo; la criticità di tale attività è inoltre accentuata dalle implicazioni sia legali, presenza di fattispecie penalmente rilevanti, sia cliniche, gli stupefacenti rientrano tra i farmaci ad alto rischio. Lo scopo del presente lavoro è di fornire due procedure tecniche, la prima riguardante la gestione degli stupefacenti in reparto, la seconda in farmacia ospedaliera, per cercare di rendere il più possibile uniforme ed oggettivo lo svolgimento delle attività in questione, a livello interaziendale.

Materiali e metodi. Dopo una prima fase di lettura dei documenti di otto diverse strutture ospedaliere, si è cercato di creare una sintesi comune del percorso di gestione di questi farmaci in ospedale. Si sono definite in entrambe le procedure lo scopo, l'oggetto, il campo di applicazione e le responsabilità nei vari momenti. Per la procedura sulla gestione degli stupefacenti nei reparti si è focalizzata l'attenzione sulle fasi critiche quali l'approvvigionamento, la restituzione, lo stoccaggio, la registrazione, lo smaltimento, la gestione di pazienti in appoggio presso altra U.O. e la consegna di stupefacenti ai pazienti in dimissione. Nella procedura mirata alla gestione di tali farmaci in farmacia si sono invece analizzati: la ricezione, la richiesta ed il reso alla farmacia da parte dei reparti, la dispensazione, lo smaltimento di farmaci stupefacenti non più utilizzabili, la compilazione del registro di entrata ed uscita e la conservazione dei documenti.

Risultati. Il risultato è stata la produzione di due procedure che costituiscono dei documenti descrittivi, atti ad individuare uno specifico processo di gestione. Il valore aggiunto di questo lavoro è rappresentato dalla uniformazione tra diverse realtà ospedaliere del percorso di gestione dei farmaci stupefacenti, dalla identificazione e descrizione dettagliata dei processi più rischiosi per gli operatori e per i pazienti.

Conclusioni. La sicurezza dei pazienti e la riduzione degli errori in terapia farmacologica rappresentano una priorità dell'assistenza sanitaria. In quest'ottica, la stesura e l'applicazione di procedure in materia di stupefacenti, farmaci ad alto rischio, permetteranno un'uniformità regionale nella gestione di questi medicinali ad un alto standard di qualità.

SARTANI UNBRANDED: … SCELTA CONDIVISA?

Lucia Nicola Visaggio - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Farmacista Territoriale- Progetto Regionale di Farmacovigilanza ASL BT- Trani
Giulia Caiati - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Farmacista Territoriale- Progetto Regionale di Farmacovigilanza ASL BT- Trani
Claudia Crapolicchio - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Farmacista Territoriale- Progetto Regionale di Farmacovigilanza ASL BT- Trani
Francesca Vittoria Rizzi - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Farmacista Dirigente Servizio Farmaceutico ASL BT- Trani
Giuseppe Lella - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Farmacista Territoriale- Progetto Regionale di Farmacovigilanza ASL BT- Trani
Domenica Ancona - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Direttore Servizio Farmaceutico ASL BT - Trani

Introduzione. La Delibera della Regione Puglia n. 1581 del 31/07/2012 "Interventi in materia farmaceutica ai fini del

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.86 Tue, 08 Sep 2026, 17:51:07

contenimento della spesa e della appropriatezza prescrittiva degli antagonisti del Sistema Renina Angiotensina" indica di preferire, nell'effettuare la prima prescrizione o nel modificare la terapia in atto, una molecola a brevetto scaduto, con lo scopo di rendere più razionale l'impiego delle risorse economiche disponibili, rimanendo nell'ambito dell'appropriatezza prescrittiva. Nel caso in cui il prescrittore scelga in prima prescrizione una specialità a brevetto non scaduto, è obbligato a redigere una scheda di monitoraggio per motivare la sua scelta. Il Servizio Farmaceutico della ASL BAT ha monitorato tali prescrizioni per verificare l'aderenza dei prescrittori alla suddetta Delibera.

Materiali e metodi. Sono state raccolte le schede di monitoraggio delle prescrizioni di sartani pervenute presso il Servizio Farmaceutico dal 01/08/2012 al 31/01/2013 e valutata la motivazione della scelta terapeutica addottata dallo specialista, analizzando il percorso terapeutico dell'assistito nell'arco degli ultimi due anni, mediante il database aziendale ORACLE.

Risultati. Nel semestre considerato sono pervenute solo 35 schede di monitoraggio rispetto, alle centinaia di pazienti che hanno assunto per la prima volta un farmaco appartenente alla categoria degli Antagonisti del Sistema Renina Angiotensina, Di tali schede, il 60% risultano aderenti alla Delibera in vigore, di queste l'86,7% confermano la continuità della terapia iniziata antecedentemente alla data della delibera mentre, il 13,3% delle schede sono state compilate rispettando l'iter indicato nella stessa. Il restante 40%, invece, si discosta perché sono state riportate dagli specialisti motivazioni per la scelta terapeutica non corrette o non pertinenti rispetto all'analisi del percorso terapeutico del paziente. Infatti, si è registrato che in 3 casi è stato indicato un inadeguato controllo della pressione arteriosa con altro trattamento antipertensivo che in realtà, come da verifiche effettuate, non è mai stato assunto dai pazienti. Nei restanti 7 casi, è stata indicata come motivazione la prevenzione cardiovascolare o paziente non a target, che comunque non giustifica la scelta effettuata.

Conclusioni. La Delibera Regionale n.1581/2012 aveva l'obiettivo di promuovere l'uso di farmaci a brevetto scaduto al fine di contenere la spesa farmaceutica per la classe di farmaci che agiscono sul sistema renina angiotensina senza trascurare lo stato di salute dei pazienti. Si è registrata, purtroppo, una scarsa aderenza dei medici prescrittori a quanto disposto nella Delibera suddetta. Pertanto, si rende necessaria una ulteriore attività di divulgazione di contenuti della stessa.

IMPATTO ECONOMICO DELLE DISPOSIZIONI AIFA SUI PUFA OMEGA-3 NELLA ASP DI CROTONE

Antonio De Franco Iannuzzi
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, Dip. Farmaceutico, Farmacista

Introduzione. Negli ultimi anni sono state emanate dall'AIFA numerose comunicazioni relative alla Nota 13 e, quindi, alla limitazione alla prescrizione a carico del SSN delle specialità PUFA Omega 3 (acidi grassi polinsaturi omega 3). La Regione Calabria ha provveduto, nel mese di giugno 2013, a redigere un resoconto complessivo delle succitate disposizioni normative succedutesi nel tempo, consentendo così alle singole Aziende Sanitarie di mettere in evidenza eventuali effetti farmacoeconomici delle stesse.

Materiali e metodi. Sono state prese in considerazione per ciascun mese, dal Gennaio 2011 fino a Maggio 2013, tutte le dispensazioni effettuate in relazione alle specialità Esapent®, Eskim® e Seacor®. Si è in seguito provveduto ad individuare tutti i passaggi normativi che potrebbero aver influenzato la prescrizione delle specialità a carico del SSN. Sono state dunque calcolate le variazioni percentuali su base mensile, trimestrale ed annuale procedendo poi molto sinteticamente al calcolo dell'eventuale risparmio ottenibile con la sostituzione, ove possibile, dei PUFA Omega-3 con il fenofibrato, come suggerito dalla stessa Nota 13.

Risultati. Il consumo delle specialità nell'ASP di Crotone è risultato in costante aumento (+7,41% nel primo trimestre 2012 rispetto al primo trimestre 2011 e + 3,31% nello stesso trimestre 2013 rispetto al 2012), con una spesa complessiva che è stata di € 459.177,75 nel 2011, € 515.540,52 nel 2012 e di € 168.885,24 nei primi 4 mesi del 2013. Il costo lordo annuo per assistito in terapia con omega-3 varia da € 337,81 a € 1.013,42 a seconda della posologia, risultando quindi notevolmente inferiore rispetto al costo lordo per assistito del fenofibrato che è pari a € 126,78. La riduzione di spesa determinata dalla sostituzione dei PUFA Omega-3 con il fenofibrato può arrivare al -87,49%. A seguito del Comunicato AIFA del 28 febbraio 2013, che ha limitato significativamente la prescrivibilità degli omega-3 a carico del SSN, si è riscontrata una riduzione su base mensile del 28,84% nel mese di Marzo 2013 e del 17,45% nel mese di Aprile 2013.

Conclusioni. Le precedenti disposizioni normative, che sostanzialmente lasciavano al MMG la discrezionalità circa la prescrivibilità dei PUFA Omega-3 a carico del SSN, non hanno prodotto alcun sostanziale effetto sulla spesa farmaceutica convenzionata, mentre un notevole impatto è stato determinato dall'esclusione assoluta della prescrivibilità nella prevenzione secondaria. Appare quindi ipotizzabile che, affinché si abbia un effetto economico rilevante, sia necessaria una disciplina normativa rigida e ben definita, che lasci poco spazio alla discrezionalità del prescrittore. Restano ancora da valutare complessivamente i potenziali effetti positivi sulla spesa farmaceutica convenzionata che si otterrebbero dalla sostituzione dei PUFA Omega-3 con i fibrati, come già suggerito dalla stessa Nota 13.

LOGISTICA

UN MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE "JUST IN TIME" DEI FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO AIFA NELLA ASP DI CROTONE

Antonio De Franco Iannuzzi
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, Dip. Farmaceutico, Farmacista

Introduzione. L'Agenzia Italiana del Farmaco ha previsto che i farmaci di recente introduzione sul mercato e per i quali non sussistano ancora prove di vantaggi in termini di efficacia rispetto ad altri trattamenti già disponibili, siano sottoposti ad un monitoraggio d'utilizzo volto a determinare l'appropriatezza d'uso, il profilo di efficacia, la tollerabilità e la sicurezza nella normale pratica clinica. Dato l'elevato costo dei farmaci coinvolti e la rilevanza clinica delle patologie trattate si rende indispensabile una gestione efficace, efficiente e al tempo stesso molto sollecita per l'acquisizione e la distribuzione di queste specialità.