

dispensate 26208 compresse di Capecitabina per un totale di 81656 euro, sicuramente significativo. Considerando che nella farmacia dell'Ospedale della Valle Belbo sono presenti sia Theriak, software per le prescrizioni informatizzate, che l'imbustatrice Calypso e che sono in aumento nuovi farmaci orali ad alto costo il progetto risulta essere esportabile a numerose altre specialità.

MONITORAGGIO TERAPIE ANTIBLASTICHE ORALI

Liliana Tirimbelli - asl roma c, farmaciatutto, farmacista dirigente
Fausta Mazzuca - asl Rm C, Farmaceutico, specializzando
Maria Felicita Lissia - asl rm c, farmaciatutto, farmacista dirigente
Alessandra Checconi - asl rmc, farmaciatutto, farmacista dirigente

Introduzione. Seguendo i principi della raccomandazione Ministeriale n°14, riguardante la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici, in questo lavoro, è stata evidenziata l'importanza della collaborazione fra figure professionali diverse, quali il farmacista della farmacia ospedaliera, l'ematologo e gli infermieri, nella dispensazione dei farmaci antiblastici per uso orale. L'obiettivo è quello di produrre una maggiore compliance del paziente, una più attenta rilevazione di eventi avversi ed un miglioramento del rapporto beneficio/rischio del trattamento.

Materiali e metodi. Sono stati presi in esame nove farmaci, prescritti dal reparto di ematologia dell'ospedale S.Eugenio di Roma, ognuno con il suo profilo farmacologico e tossicologico. È stata stilata ed utilizzata una procedura condivisa dall'intera équipe di medici, farmacisti ed infermieri, attraverso la quale è stato operato un monitoraggio dei pazienti presi in carico in tale struttura da Gennaio 2013 a Giugno 2013. Sono stati somministrati ai pazienti dei test mirati, specifici per singolo farmaco, relativi sia agli effetti collaterali provocati dagli stessi sia al livello di informazione che di tali effetti avevano i pazienti. Ai pazienti sono stati distribuiti un elenco di suggerimenti da adottare per ridurre l'intensità di alcuni effetti indesiderati più frequenti e un questionario per verificare l'indice di gradimento del servizio offerto dal farmacista ospedaliero e dagli infermieri durante la dispensazione del farmaco orale.

Risultati. L'80% dei pazienti si è dimostrato molto soddisfatto del servizio offerto in farmacia. Il 60% dei pazienti non era a conoscenza dei potenziali effetti collaterali dei farmaci. Anche a parità di terapia, si sono verificati effetti collaterali differenti nei diversi pazienti. Il 4% dei pazienti ha avuto difficoltà nel gestire la terapia antiblastica orale a domicilio.

Conclusioni. Con la dispensazione dei farmaci antiblastici orali nella farmacia dell'ospedale, si è reso meno gravoso il lavoro dei medici e degli infermieri di reparto, che avranno più tempo da dedicare alla diagnosi e alla cura del paziente; il farmacista, infatti, si è fatto carico del monitoraggio dell'aderenza alle terapie del paziente. Inoltre, si è messo in evidenza il ruolo del farmacista clinico, che, dedicandosi alla corretta dispensazione del farmaco, ha consentito un miglioramento della compliance attraverso informazioni più dettagliate e complete riguardo alla stessa.

PHARMACEUTICAL CARE

LA GESTIONE DELLA TERAPIA INSULINICA IN OSPEDALE. CONFRONTO TRA PENNE/AGHI DI SICUREZZA E SISTEMA FLACONI/SIRINGHE: UN PROGETTO PILOTA

Alessandra Braus - A.O. Treviglio-Caravaggio, UO Farmacia, Farmacista - Borsista

Carmine S. Poerio - A.O. Treviglio-Caravaggio, UO Malattie Metaboliche e Diabetologia,

Cinzia Scolari - A.O. Treviglio-Caravaggio, UO Farmacia,

Paolo Sganzerla - A.O. Treviglio-Caravaggio, UO UCC/Cardiologia,

Bruno Ferraro - A.O. Treviglio-Caravaggio, UO Stroke Unit/Neurologia,

Enrica Valabrega - A.O. Treviglio-Caravaggio, UO Medicina-Dipartimento Scienze Mediche,

Loretta Teodori - A.O. Treviglio-Caravaggio, SITRA Treviglio,

Giovanni Veronesi - Università degli Studi dell'Insubria Varese,

Centro Ricerche EPIMED - Epidemiologia e Medicina Preventiva Dipartimento di Medicina Sperimentale,

Lavinia Gilberti - A.O. Treviglio-Caravaggio, UO Farmacia,

Antonio C. Bossi - A.O. Treviglio-Caravaggio, UO Malattie Metaboliche e Diabetologia,

Introduzione. La classica modalità di somministrazione dell'insulina è rappresentata dal sistema flaconi/siringhe. Le <<penne>> sono state introdotte per l'autosomministrazione da parte del paziente, risultando più comode e pratiche rispetto alle siringhe. L'utilizzo di penne da parte di personale sanitario per la terapia insulinica ospedaliera necessita di un'attenta valutazione della sicurezza, del grado di soddisfazione (di pazienti e sanitari), dei costi. Ad oggi, non sono disponibili analisi esaustive di tali problematiche. Lo scopo del progetto è confrontare i due sistemi nella gestione di diabetici ricoverati relativamente a sicurezza, soddisfazione, impatto economico.

Materiali e metodi. In 3 reparti ad alta-media intensità di cura (UCC/Cardiologia, Stroke Unit/Neurologia e Medicina d'Urgenza/Medicina Generale), sono stati consecutivamente arruolati pazienti diabetici aventi necessità di terapia insulinica multiiniettiva (schemi basal-bolus o basal-plus). Nel 1° trimestre si è valutata la situazione attuale (<<as is>>: flaconi Lantus® e Humalog®, siringhe tradizionali come da disponibilità del pronto soccorso ospedaliero). Nel 2° trimestre (ipotesi: <<to be>>) si è sperimentato l'uso di iniettori a penna preimpilata (Lantus Solostar®; Humalog KwikPen®) e aghi di sicurezza (Autoshield Duo®). Un apposito database ha registrato tutti i dati di interesse per lo studio per un'appropriata valutazione statistica.

Risultati. Sono stati arruolati complessivamente 231 pazienti (123 M, 108 F), età media 75.5 anni, con diabete diagnosticato da oltre 10 anni nel 60% circa dei casi, durata mediana del trattamento insulinico ospedaliero 10 giorni. Sono stati considerati i costi totali della terapia insulinica durante la degenza e di quella fornita alla dimissione. I costi di degenza sono risultati maggiori nel 2° trimestre (complessivamente 4.798€), specie per i costi dei dispositivi di sicurezza (1.572€). Tuttavia tali aghi hanno consentito di evitare punture accidentali, verificatesi nel 1° periodo. Sommando ai costi diretti i costi indiretti derivati dagli eventi avversi, i costi complessivi del 1° trimestre (4.980€) superano quelli del 2° periodo. Le penne (che sono risultate più gradite a pazienti e sanitari) hanno inoltre consentito di ottenere un notevole risparmio alla dimissione poiché alla maggior parte dei pazienti è stata fornita la stessa penna utilizzata in ospedale.

Conclusioni. Dal confronto fra i due metodi emerge che i costi della gestione terapeutica non possono prescindere dalla salvaguardia degli operatori sanitari. Le risorse investite nelle penne preriempite di insulina e nei dispositivi di prevenzione individuale permettono di ottenere maggior sicurezza nella gestione della terapia insulinica ospedaliera, minori sprechi e ridotti costi alla dimissione dei pazienti diabetici in trattamento insulinico intensivo.

IL RUOLO DEL FARMACISTA DI REPARTO: DALLA PRESCRIZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI PREPARAZIONI DILUITE

Claudia Benuzzi - ASL Vallecamonica Sebino, Servizio di Farmacia, Farmacista ospedaliero
Sonia Fedrighi - ASL Vallecamonica Sebino, Servizio di Farmacia, Farmacista ospedaliero
Angiola Vender - ASL Vallecamonica Sebino, Servizio di Farmacia, Direttore

Introduzione. L'errore di terapia può manifestarsi in qualsiasi fase del processo clinico del farmaco: conservazione, prescrizione, allestimento e somministrazione. Non potendo essere completamente azzerato, può comunque essere fortemente ridotto con la collaborazione tra medico, farmacista ed infermiere e con l'utilizzo di strumenti tecnologici: l'ASL Vallecamonica Sebino ha introdotto dal 2009 un programma informatizzato di prescrizione e somministrazione dei farmaci al letto del paziente (THEMA). Durante il giro visita il medico, prima di procedere alla prescrizione informatica di una nuova preparazione diluita, contatta il farmacista perché verifichi la compatibilità e la stabilità dello stesso con il diluente, con eventuali altri farmaci e con il contenitore finale. Tale supporto mira ad abbattere gli errori durante la terapia endovenosa poiché, le incompatibilità chimico fisiche, possono determinare l'inattivazione o la precipitazione di componenti, con conseguente alterazione della risposta terapeutica attesa o con manifestazione di un effetto tossico.

Materiali e metodi. Il farmacista, con l'ausilio di THEMA, ha estrapolato tutte le preparazioni prescritte e somministrate in reparto negli ultimi anni. Per ciascuna di esse è stata verificata la stabilità, ad una determinata concentrazione, con il solvente prescelto, con il contenitore finale e con eventuali altri farmaci presenti nella miscela, in definite condizioni di conservazione. Per l'analisi dei dati sono state consultate le seguenti fonti: la scheda tecnica di ogni farmaco, il testo "Handbook on injectable drugs" (quattordicesima edizione), i siti on-line Stabilis 4.0 (www.stabilis.org), Farmacie Comunali Riunite (www.fcr.re.it) e Bbraun (www.bbraun.com).

Risultati. Il lavoro ha portato all'elaborazione di una tabella, pubblicata sul sito aziendale, contenente, in ordine alfabetico, le 177 preparazioni analizzate, evidenziate in tre differenti colori per segnalare quelle stabili, quelle instabili e quelle su cui non sono stati reperiti dati. La tabella viene costantemente aggiornata perché, al momento della prescrizione, il medico la consulta e, qualora non trovi la preparazione desiderata, contatta il farmacista per chiederne la stabilità e la conseguente prescrivibilità: il programma THEMA è stato appositamente modificato per impedire la prescrizione di preparazioni non validate.

Conclusioni. Da questo lavoro si evince l'importante ruolo del farmacista di reparto che, collaborando con i medici, garantisce una maggior sicurezza nella gestione dei farmaci a

tutela della salute del paziente. Infatti, il suo ruolo non è solo quello di verificare la correttezza delle preparazioni, ma di fornire al medico eventuali alternative terapeutiche e all'infermiere le corrette modalità di somministrazione.

Bibliografia. Raccomandazione 7 Ministero Salute. The impact of computerized physician order entry on medication error prevention" J Am med Inform Assoc 1999.

LA DISPENSAZIONE DIRETTA DEI FARMACI IN OSPEDALE: MOMENTO DI COLLOQUIO CON IL PAZIENTE E DI RILEVAZIONE DI REAZIONI AVVERSE

Bianca Marinetti - ospedale San Paolo Milano, farmacia ospedaliera, specializzanda
Marianna Minischetti - ospedale San Paolo Milano, farmacia ospedaliera, specializzanda
Maura Rivoli - ospedale San Paolo Milano, farmacia ospedaliera, specializzanda
Antonio Faraci - ospedale San Paolo Milano, farmacia ospedaliera, specializzando
Cecilia Borsino - ospedale San Paolo Milano, farmacia ospedaliera, specializzanda
Cinzia D'angelo - ospedale San Paolo Milano, farmacia ospedaliera, farmacista ospedaliero

Introduzione. La dispensazione diretta dei farmaci ai pazienti non ricoverati in regime file F è un'attività svolta dalle farmacie ospedaliere. La spedizione della ricetta prevede la verifica della corrispondenza della prescrizione ai criteri di appropriatezza clinica e di rimborsabilità. Questo momento rappresenta una opportunità di colloquio con il paziente per l'ottimizzazione del percorso terapeutico. L'obiettivo è quello di verificare la fattibilità di applicare alla gestione quotidiana una modalità strutturata di colloquio con il paziente sugli aspetti utili alla corretta gestione della terapia: caratteristiche del farmaco, modalità di assunzione, interazioni con terapie concomitanti, modalità di conservazione e assunzione nonché rilevazione delle ADR.

Materiali e metodi. Dalla fine del 2011 abbiamo creato un database per raccogliere le informazioni relative a farmaci e criticità riferite dai pazienti. Per ciascun farmaco abbiamo definito lo schema delle informazioni da fornire in occasione della prima dispensazione e per tutti i pazienti un'intervista costituita da tre domande su posologia, effetti indesiderati e altri farmaci assunti

Risultati. Dal 1 gennaio 2012 al 31 maggio 2013 sono stati monitorate le terapie di 640 pazienti. L'analisi dei dati mostra che su 640 pazienti sono state rilevate 48 ADR di cui 20 non gravi e 28 gravi. I farmaci coinvolti sono: telaprevir (11adr/17pazienti), ribavirina e interferone (17adr/183 pazienti), penicillamina (3adr/5pazienti), entecavir (3adr/55pazienti), etanercept (2adr/10pazienti), darbepoietina alfa (1adr/90pazienti), micafenolato (1adr/29pazienti), epoetina alfa (2adr/16 pazienti), sulthiame (1adr/4pazienti), darunavir (1adr/1paziente), infliximab (1adr/4pazienti), lenalidomide (2adr/2pazienti), interferone alfa 2a (1adr/1paziente), tenofovir (1adr/78pazienti), algasidasi alfa (1adr/3pazienti). In questo caso è stato informato il medico e attivata la procedura di segnalazione nella rete di FVG. In merito alla compliance sono stati rilevati 36/640 casi di pazienti che non assumevano i farmaci secondo la corretta posologia e 27/640 casi che avevano interrotto terapia, è stato contattato il clinico che ha seguito con maggiore attenzione questi pazienti. Sono stati individuati inoltre 14/640 casi di interazioni clinicamente rilevanti ed è stato contattato il medico che ha sostituito i farmaci che davano le interazioni.

Conclusioni. La nostra procedura evidenzia come in ospedale la dispensazione dei farmaci innovativi, la farmacovigilanza ed il monitoraggio d'uso, che rappresentano i diversi aspetti di uno stesso processo, quale la terapia farmacologica, gestiti in modo sinergico, possono dare un valore aggiunto alla sicurezza e all'efficacia dei trattamenti.

MONITORAGGIO DI UN ANNO DI RICHIESTE AI SENSI DELLA L.648/96

Donatella Gramaglia - AIFA, Segreteria Tecnica della Direzione Generale, Dirigente Farmacista
Silvia Cammarata - AIFA, Segreteria Tecnica della Direzione Generale, Dirigente Farmacista
Michele Marangi - AIFA, Segreteria Tecnica della Direzione Generale, Dirigente Farmacista
Luca Pani - AIFA, Direzione Generale, Direttore Generale

Introduzione. La legge 648/96 in Italia consente, qualora non esista valida alternativa terapeutica, di erogare a carico del S.S.N., medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non sul territorio nazionale, medicinali non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, in presenza di risultati da studi clinici almeno di fase seconda. Esistono due tipologie di liste, una "classica" che richiede l'invio di dati di monitoraggio clinico e di spesa ed altre liste, suddivise per area terapeutica, incluse 10 liste di farmaci pediatrici. L'AIFA, tramite il Segretariato e la Commissione Tecnico Scientifica (CTS) è l'Autorità Regolatoria responsabile della valutazione delle richieste di inserimento nonché dell'aggiornamento dei suddetti elenchi. Obiettivo del lavoro è avere un quadro chiaro della attività svolta e degli esiti relativamente al periodo luglio 2012-giugno 2013.

Materiali e metodi. Sono stati analizzati i verbali delle sedute della CTS da luglio 2012 a giugno 2013. E' stato creato un database riassuntivo comprensivo dei campi : Farmaco, ATC , Tipologia della richiesta, Specifica indicazione ed Esito della valutazione.

Risultati. Durante le sedute nel periodo considerato, sono state valutate richieste relative a 45 molecole o associazioni di molecole ed una terapia genica, 4 richieste di esclusione e 2 di proroga. E' stato inoltre effettuato l'aggiornamento delle liste pediatriche relative alle ATC = A (gastrointestinali)- B (Sangue e organi eritropoietici)- D (Dermatologici)- G e H (Apparato genito-urinario e ormoni sessuali)- M ed N (Sistema nervoso e apparato muscolo-scheletrico)- R (Apparato respiratorio) e Lista Anestetici. Il 33% delle richieste di inserimento ha riguardato farmaci antineoplastici ed immunomodulatori, il 12% farmaci del sistema cardiovascolare, il 6% antimicrobici uso sistemico, il 5% farmaci del sistema nervoso. La restante parte risulta suddivisa equamente tra altre categorie (H=Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali, A=Apparato gastrointestinale, B=Sangue ed organi ematopoietici, D=Dermatologici, R=Sistema respiratorio). Di queste richieste 21 hanno avuto esito positivo, 15 negativo e per le altre il parere è ancora in fase di approfondimento ai rispettivi Comitati Consultivi recentemente istituiti (es . Comitato Consultivo Area Oncologica, Cardiologica, Neuroscienze).

Conclusioni. Nonostante l'inserimento nelle liste allarghi l'utilizzo dei farmaci a carico del SSN ad un maggior numero di pazienti, richiedendo a volte una rinegoziazione del prezzo, lo strumento della L.648 consente ai pazienti un

accesso precoce a terapie innovative o consolidate fuori indicazione, per patologie altrimenti senza alternative terapeutiche.

L'ESPERIENZA DEL FARMACISTA DI REPARTO NELLA U. O. DI ONCOLOGIA MEDICA DELL'OSPEDALE "A. PERRINO" DI BRINDISI

Filomena D'amico - ASL BR, Farmacia Ospedaliera, Farmacista Farmacovigilanza
Cinzia Anna Pennetta - ASL BR, Farmacia Ospedaliera, Farmacista Dirigente
Saverio Cinieri - ASL BR, Oncologia Medica & Breast Unit, Direttore

Introduzione. Nel panorama sanitario attuale la complessità e la multidisciplinarietà del processo assistenziale è tale da richiedere forme di assistenza che sono sempre meno di pertinenza esclusiva di singole professionalità e che necessitano di risposte multiprofessionali e multispecialistiche. Il Direttore della U.O. di Oncologia Medica dell' Ospedale "A. Perrino", ASL Brindisi, ha avviato dall'inizio del 2013 un percorso di collaborazione multidisciplinare che ha consentito l'ingresso della figura del Farmacista nelle attività del reparto.

Materiali e metodi. L'attività di farmacia clinica si è svolta all'interno della U.O. con il coinvolgimento del Farmacista sia nel giro visite che nelle riunioni collegiali: è stato possibile valutare le possibili interazioni farmacologiche tramite il software micromedex e sono state consegnate, assieme alle lettere di dimissione, delle griglie in cui veniva indicata la terapia domiciliare con estrema chiarezza. L'attività, inoltre, si è estesa anche al day hospital con la valutazione anamnestica delle terapie farmacologiche assunte da alcuni pazienti selezionati e la redazione di schede di accompagnamento ad alcuni dei farmaci attualmente utilizzati nella chemioterapia orale.

Risultati. Da gennaio a Giugno 2013 sono state valutate dal Farmacista di reparto 111 terapie di pazienti oncologici ospedalizzati permettendo la valutazione di possibili interazioni farmacologiche per ognuno di essi in modo da consentire al clinico la scelta del trattamento più appropriato. Alle dimissioni sono state consegnate le griglie informative sull'assunzione delle terapie domiciliari a 30 pazienti, selezionati per la numerosità dei farmaci da assumere. Sono stati inoltre distribuite, a tutti i pazienti affetti da neoplasia renale e da epatocarcinoma, delle schede informative redatte dal farmacista e dal clinico in modo da indirizzare il paziente alla corretta gestione di alcuni farmaci usati come chemioterapia orale come Sorafenib e Sunitinib.

Conclusioni. La presenza del farmacista nel reparto di Oncologia Medica ha premesso di completare l'interazione multidisciplinare già presente con altre figure professionali, di garantire una ulteriore condizione di safety del paziente e di offrire al clinico un supporto nella gestione delle terapie farmacologiche dei pazienti, in termini di appropriatezza, sicurezza ed economicità delle cure.

IL RUOLO DEL FARMACISTA DI REPARTO NEL PROGETTO DI MONITORAGGIO DEGLI ANTIBIOTICI NELL'A.O.R.N. DI CASERTA

Anna Dello Stritto - Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano Caserta, U.O.C. Farmacia, Farmacista Dirigente

Gabriella Caiola - Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano Caserta, U.O.C. Farmacia, Farmacista Dirigente
Olga Ferraro - Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano Caserta, U.O.C. Farmacia, Farmacista
Rosanna Pagliaro - Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano Caserta, U.O.C. Farmacia, Farmacista
Giovanna Zibella - Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano Caserta, U.O.C. Farmacia, Farmacista Dirigente
Francesca Nasti - Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano Caserta, U.O.C. Farmacia, Direttore U.O.C. Farmacia

Introduzione. Gli antibiotici, specialmente quelli a largo spettro, costituiscono nell'AORN di Caserta un capitolo di spesa molto ampio anche perché molto spesso la loro prescrizione risulta inappropriata. Il farmacista di reparto, rappresenta una figura di fondamentale importanza in quanto si affianca ai clinici nella condivisione della scelta terapeutica, incentivando l'appropriatezza prescrittiva e di conseguenza la riduzione della spesa anche in termini di riduzione dei giorni di degenza.

Materiali e metodi. Il progetto ha previsto, per l'anno 2011, la presenza costante del farmacista all'interno dei reparti a più alto impatto economico relativo al consumo di antibiotici quali: Rianimazione, Medicina d'Urgenza e Cardiocirurgia. Durante questo periodo ha partecipato con l'equipe sanitaria del reparto alle scelte delle terapie antibiotiche più appropriate non solo dal punto di vista gestionale ed economico, ma altresì orientate al Pharmaceutical Care ed alla Clinical Governance. In collaborazione con i clinici, ha condiviso la valutazione della diagnosi, l'anamnesi del paziente, l'appropriatezza prescrittiva avendo come riferimento il Prontuario Terapeutico Aziendale (P.T.A.) e le Linee Guida sull'uso degli antibiotici approvate con delibera aziendale n.683 del 21/10/2008.

Risultati. L'attività del farmacista di reparto ha prodotto importanti risultati in relazione all'appropriatezza terapeutica nonché al contenimento dei costi. Confrontando il I semestre 2010 con lo stesso semestre dell'anno 2011 sono stati ottenuti i seguenti risultati: in Rianimazione si è avuta una riduzione del consumo di antibiotici con una conseguente riduzione della spesa di circa il 13,50%; in Medicina d'urgenza la riduzione è stata del 22,31%; in Cardiocirurgia la riduzione è stata del 9,50%. Il confronto 2011 vs 2010 ha dimostrato un risparmio complessivo di euro 30.751 e, per escludere che il risparmio ottenuto fosse scaturito dalla sola riduzione dei prezzi dei farmaci operata dall'AIFA o dalla gara centralizzata, sono stati standardizzati i dati attribuendo a ciascun farmaco consumato nel 2011 lo stesso valore economico del 2010. Relativamente all'appropriatezza prescrittiva, la presenza del farmacista in reparto ha garantito la rivalutazione giornaliera delle terapie soprattutto quelle empiriche, il rispetto delle indicazioni d'uso, le modalità e tempi di somministrazione, la durata della terapia antibiotica.

Conclusioni. I risultati ottenuti, quale l'uso razionale dei farmaci e la riduzione di spesa, hanno dimostrato che la presenza del farmacista in reparto è stata fondamentale per garantire al paziente la terapia più appropriata, più sicura nel contempo più economica perché ha permesso la prevenzione dell'insorgenza e delle recidive delle infezioni.

Bibliografia. Delibera aziendale "Linee guida antibiotici" n° 683/2008.

PAZIENTE AFFETTO DA TEV: COSTO-BENEFICIO ALLA LUCE DELLE LINEE GUIDA DELLA REGIONE LAZIO E LA REALTÀ DEL POLO H2

Manuela Angileri - Università "La Sapienza" - Roma, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, specializzanda in farmacia ospedaliera
Luisa Paese - AUSL ROMA H - Farmacia Ospedaliera Polo H2, Ospedale "San Giuseppe" - Albano Laziale, AUSL ROMA H - Dipartimento del Farmaco, direttore Farmacia Polo H2
Alessandra De Dominicis - AUSL ROMA H - Farmacia Ospedaliera Polo H2, Ospedale "San Giuseppe" - Albano Laziale, AUSL ROMA H - Dipartimento del Farmaco, dirigente Farmacia Polo H2
Annabella Bonadonna - AUSL ROMA H - Farmacia Ospedaliera Polo H2, Ospedale "San Giuseppe" - Albano Laziale, AUSL ROMA H - Dipartimento del Farmaco, dirigente Farmacia Polo H2
Pasqualina Mangiacapra - AUSL ROMA H - Farmacia Territoriale Distretto H2 - Albano Laziale, AUSL ROMA H - Dipartimento del Farmaco, dirigente Farmacia Distretto H2

Introduzione. Il tromboembolismo venoso (TEV) è tra le più frequenti e gravi complicanze nei pazienti ospedalizzati. Le eparine a basso peso molecolare (EBPM) e Fondaparinux, per numero di dosi/die e ridotta incidenza di eventi emorragici, hanno sostituito l'Eparina Non Frazionata nella profilassi e trattamento del TEV. A giugno 2012 la Regione Lazio ha ratificato le raccomandazioni per l'uso appropriato delle EBPM e Fondaparinux in profilassi e trattamento del TEV. Successivamente la Commissione del PTOA ha inserito nel Prontuario il Fondaparinux per poter ricoprire, insieme a Enoxaparina e Nadroparina già presenti, tutte le esigenze terapeutiche. Le raccomandazioni regionali costituiscono lo spunto per verificare l'appropriatezza prescrittiva presso il P.O. Polo H2.

Materiali e metodi. Sono state analizzate le cartelle cliniche del primo semestre 2012 vs 2013 in ortopedia e medicina confrontando diagnosi, durata della terapia, fattori di rischio predisponenti e continuità terapeutica con le raccomandazioni regionali e le schede tecniche. Nello stesso periodo è stata valutata la spesa per EBPM e Fondaparinux estrapolando i dati dal sistema informatico.

Risultati. Nelle 211 cartelle cliniche di ortopedia del 2012 e nelle 225 del 2013 Enoxaparina è il principio attivo più utilizzato con dosaggio medio di 4000UI/die. Solo un paziente è trattato con Fondaparinux da 2.5mg in quanto ad alto rischio di complicanza tromboembolica e con pregressa lesione organica a rischio di sanguinamento. Nelle 321 cartelle cliniche di medicina del 2012 e nelle 233 del 2013, si evidenzia che per i pazienti con patologie internistiche a rischio tromboembolico sono utilizzati sia Enoxaparina che Fondaparinux. In entrambe le UO, per alcuni pazienti, la terapia ha avuto una durata superiore a quanto indicato nelle raccomandazioni regionali; per altri è stata cambiata molecola nel corso della trattamento. Risulta inoltre una diminuzione dei ricoveri. Nel 2012 sono state utilizzate 3024 fiale di cui 99.01% di Enoxaparina e 0.99% di Nadroparina con una spesa pari a 3507 euro e 140 fiale di Fondaparinux con una spesa pari a 239.4 euro. Nell'anno 2013 sono state utilizzate 2066 fiale di Enoxaparina con una spesa pari a 2396 euro e 370 fiale di Fondaparinux con una spesa di 632.7 euro.

Conclusioni. I dati rilevati mostrano una scarsa aderenza alle raccomandazioni regionali e alle linee guida CHEST 2012. Pertanto la farmacia elaborerà una scheda di richiesta personalizzata, di rapida consultazione, da fornire alle unità

operative per orientare il clinico nella scelta del farmaco che presenta il miglior rapporto costo-beneficio.

GESTIONE INFORMATICA DELLA RICETTA ELETTRONICA PER I DISPOSITIVI PER IL CONTROLLO GLICEMICO: DETTAGLIO DELLA NORMA E FUNZIONAMENTO DELLA SPEDIZIONE

Daniela Spadaro - ASP Siracusa, U.O.C.Farmacia Clinica
P.O.Umberto I, Farmacista Ospedaliero
Elisa Marletta - ASP Siracusa, U.O.C.Farmacia Clinica P.O.Umberto I, Farmacista Ospedaliero
Debora Sgarlata - ASP Siracusa, U.O.C.Farmacia Clinica
P.O.Umberto I, Farmacista Dirigente
Sandra Guzzardi - ASP Siracusa, U.O.C.Farmacia Clinica
P.O.Umberto I, Farmacista Dirigente
Fabio Ferlito - AOU Policlinico-Vittorio Emanuele Catania, U.O.Farmacia, Dirigente Farmacista
Nicoletta Avola - Scuola di Specializzazione, Università degli Studi di Catania,
Alessio Valerio - Scuola di Specializzazione, Università degli Studi di Catania,
Giovanna Cacciaguerra - ASP Siracusa, U.O.C.Farmacia Clinica
P.O.Umberto I, Dirigente

Introduzione. Fornire i medici di un database informatico dei propri pazienti e la compilazione tramite web della ricetta medica, sta diventando sempre più una necessità. La prescrizione on-line effettuata dal medico passa direttamente al fascicolo telematico in tempo reale. La funzione di supporto alla compilazione web delle prescrizioni di presidi a carico del Sistema Sanitario Nazionale, consente un miglioramento della qualità e dell'appropriatezza prescrittiva ed ha come obiettivo: - Annullare il passaggio autorizzativo del P.T. presso lo sportello del medico del Distretto, snellendo la procedura burocratica; - Azzerare le file agli sportelli per la dispensazione; - Verificare qualitativamente le prescrizioni valutando l'outcome degli interventi. Quantizzare il risparmio ottenuto rappresenta lo scopo del nostro studio.

Materiali e metodi. Da Maggio 2011 l'ASP di Siracusa sta attuando le prescrizioni on-line per i dispositivi diagnostici e terapeutici per diabetici (strisce reattive, aghi e siringhe da insulina) con il supporto del portale Farmanalisi messo a disposizione di tutti i sanitari con accesso elettronico attraverso password. Il medico specialista diabetologo, attraverso la Tessera Sanitaria del paziente e il portale elettronico, compila il prototipo prescrittivo rendendo la ricetta disponibile sul web e permettendo alla Farmacia Ospedaliera e Territoriale di approntare in tempo reale il "pacchetto prescrittivo", in assenza del paziente. La prescrizione con validità semestrale verrà consegnata al paziente munito di tessera sanitaria elettronica, previo riconoscimento on-line.

Risultati. La prescrizione disponibile sul web permette di effettuare valutazioni di appropriatezza prescrittiva da parte del Farmacista dispensatore sulla base delle linee guida per il controllo della glicemia elaborate dalla Società Italiana di Diabetologia. Consente inoltre, di ottimizzare la gestione di presidi in questione in quanto il loro scarico viene effettuato direttamente al momento della dispensazione tramite l'utilizzo di una penna ottica che identifica univocamente il confezionamento in base alla codifica e grazie alla presenza del codice a barre. Nel periodo Dicembre2012/Maggio2013 si è registrato un risparmio del 40,50% rispetto alla distribuzione precedente tramite Farmacie Convenzionate in

quanto la nostra ASP ha risparmiato sull'acquisto in seguito a procedura negoziata.

Conclusioni. Il sistema consente un approccio multidisciplinare alla patologia diabetica che sul nostro territorio presenta un impatto sociale elevato. Proprio per questo la completa informatizzazione dei vari processi consente l'ottimizzazione di tempo e qualità del servizio, abolendo file e percorsi burocratici tortuosi semplificando il lavoro di farmacisti e medici, realizzando un percorso semplice ed efficace per la compilazione di ricette on-line.

SOMMINISTRAZIONE MEDIANTE SONDINO NASO-GASTRICO: LA PRATICA QUOTIDIANA È VERIFICATA?

Giulia Dusi - Ospedale S. Maria del Carmine, U.O. Farmacia, Farmacista Dirigente 1° livello
Giulia Valduga - Ospedale S. Maria del Carmine, U.O. Farmacia, Farmacista (stagista)

Introduzione. Spesso la mancanza di protocolli condivisi e validati può sviluppare abitudini non corrette ma, consolidate dalla pratica quotidiana; come ad esempio la somministrazione di farmaci in capsule e compresse a pazienti con sondino naso-gastrico. Questa avviene spesso mediante frantumazione delle compresse e successiva diluizione in acqua, anche in assenza di specifiche indicazioni nella scheda tecnica. Tali operazioni sono spesso svolte senza tener conto di particolari formulazioni come rilasci modificati e rivestimenti diversificati; fondamentali per la farmacocinetica, farmacodinamica e quindi biodisponibilità del principio attivo. Il lavoro è partito dall'esigenza di sostenere gli operatori sanitari nella scelta di principi attivi idonei alla somministrazione in pazienti in cui la deglutizione era compromessa.

Materiali e metodi. Prendendo come punto di partenza l'elenco delle Ditte Farmaceutiche aggiudicatrici di gara per la fornitura di farmaci all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia di Trento (biennio 2012 - 2014) si è svolto un controllo preliminare delle schede tecniche dei medicinali per verificare la presenza o meno d'indicazioni riguardanti la possibilità di somministrare tali farmaci mediante sondino naso gastrico. In assenza di tali informazioni si è inviata una lettera all'Aziende Produttrici con richiesta di informazioni inerenti alla possibilità di sciogliere, frantumare o sospendere i medicinali da loro prodotti allegando l'elenco dei farmaci forniti.

Risultati. Con le informazioni pervenute è stata elaborata una tabella articolata nei seguenti campi: nome commerciale, forma farmaceutica, principio attivo e commento, che è stata poi rivista per uniformare i contenuti e renderne più chiara la lettura da parte del personale medico sanitario. Su 66 Ditte interpellate, riguardanti 550 principi attivi, fino ad oggi (3 giugno) hanno risposto 34 Aziende pari a 167 molecole. Molte Aziende (18,2%) si sono attenute a quanto riportato in scheda tecnica dichiarando di non avere disponibilità di ulteriori dati, mentre altre hanno fornito articoli contenenti dati di farmacocinetica. Il lavoro è stato poi reso disponibile al personale medico infermieristico attraverso la pubblicazione sul sito intranet aziendale e con una e-mail di presentazione diretta ai Coordinatori Infermieristici e ai Primari.

Conclusioni. Questo lavoro ha dimostrato come la collaborazione con le aziende possa essere vantaggiosa per fornire al farmacista informazioni più approfondite sui vari

farmaci, promuovendo così una miglior gestione del medicinale sia da parte dei medici sia infermieri. Conoscere a fondo le caratteristiche di un medicinale permette di sfruttarne al meglio le potenzialità evitando spiacevoli effetti collaterali ed assicurando al paziente uno standard di cure più elevato.

QUALITÀ E SICUREZZA DELLE TERAPIE ONCOEMATOLOGICHE IN PEDIATRIA: UN PERCORSO MULTIDISCIPLINARE DI PHARMACEUTICAL CARE PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA

Sara Bologna - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
Fabiola Neri - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, U.O. Oncoematologia e Pediatria, Dipartimento Materno-Infantile
Chiara Linguadoca - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
Riccardo Provasi - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
Maria Laura Gallani - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
Angelica Barone - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, U.O. Oncoematologia e Pediatria, Dipartimento Materno-Infantile
Alessandra Zanardi - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
Giancarlo Izzi - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, U.O. Oncoematologia e Pediatria, Dipartimento Materno-Infantile
Fabio Caliumi - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco

Introduzione. Il bambino presenta bisogni specifici di pharmaceutical-care ed è a particolare rischio d'errore in terapia farmacologica, con potenzialità tripla rispetto all'adulto di subire danni. I farmaci antitumorali sono FALA (ad alto rischio/livello d'attenzione) e la Raccomandazione n.14 del Ministero della Salute affronta la sicurezza del paziente oncologico, rimandando a successivi approfondimenti aspetti caratteristici dell'età pediatrica. Database di errori in chemioterapia pediatrica evidenziano un abbattimento del rischio adottando la prescrizione informatizzata. La centralizzazione degli allestimenti di terapie antitumorali infusionali in laboratori dedicati (UFA) afferenti al Servizio di Farmacia, imposta dalla normativa, ha comportato l'individuazione di un percorso assistenziale multidisciplinare di pharmaceutical-care per aumentare qualità/sicurezza delle terapie oncoematologiche pediatriche.

Materiali e metodi. Un team multidisciplinare (farmacisti-medici-infermieri) ha collaborato nel 2012 per arruolare l'U.O. Oncoematologia Pediatrica presso il Laboratorio-UFA. Un software (Log80) gestisce la terapia nelle fasi prescrizione-preparazione-somministrazione a maggior probabilità d'errore. Sono stati analizzati: -fonti bibliografiche/protocolli di trattamento dei tumori pediatrici; -RCP/database di farmaci. La stabilità delle miscele infusionali è stata valutata secondo la metodologia regionale consolidata ROFO (Rete Oncologica Farmacie Ospedaliere).

Risultati. È stata creata una banca-dati informatizzata evidence-based dedicata al paziente pediatrico contenente 208 schemi terapeutici (25% del database UFA), controllati per ciclicità, dosi da somministrare/massime, compatibilità/stabilità chimico-fisica delle miscele, tempi d'infusione. È stato considerato il contenuto in eccipienti delle specialità medicinali, talvolta controindicati nel bambino (etanolo, conservanti). La collaborazione multidisciplinare ha permesso di superare criticità specifiche del bambino, come garantire contemporaneamente corretto

carico volumico nelle 24 ore e stabilità delle miscele per il tempo d'infusione. È stata elaborata una tavola sinottica delle stabilità in pediatria (23 principi attivi) applicando la Metodologia-ROFO. Da novembre 2012-maggio 2013 sono stati trattati 26 pazienti (età 10 mesi-23 anni) con 32 schemi terapeutici (15 patologie), per un totale di 341 accessi (505 farmaci allestiti). 35 allestimenti (6.9%) per 8 pazienti sono risultati off-label (24 per indicazione, 11 per età), attivando l'opportuno percorso d'autorizzazione.

Conclusioni. Standardizzazione delle terapie secondo EBM/protocolli di ricerca internazionali, prescrizione informatizzata mediante una banca-dati affidabile e condivisa, somministrazione tramite bar-coding sono strumenti fondamentali per gestire il rischio clinico. In ambito onco-ematologico pediatrico la prescrizione off-label è tuttora significativa ed in qualche modo inevitabile. Per aumentarne la sicurezza, offrendo eticità alla prescrizione, risulta essenziale monitorare efficacia e reazioni avverse di tali farmaci. La collaborazione multidisciplinare risulta ineludibile per ottimizzare l'outcome terapeutico del paziente. Il farmacista clinico, in quanto consulente specializzato, è garante di qualità/sicurezza delle terapie e risolve problemi correlati al farmaco.

PROGRAMMA DI SENSIBILIZZAZIONE PER PAZIENTI DIABETICI ATTRAVERSO IL MONITORAGGIO DELL'EROGAZIONE DEI PRODOTTI TRAMITE WEB CARE 2

Claudia Berneri - ASL BERGAMO, SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE, FARMACISTA
Marco Gambera - ASL BERGAMO, SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE, DIRETTORE

Introduzione. L'autocontrollo della glicemia capillare rappresenta uno strumento terapeutico inserito in regime di assistenza integrata volto a ridurre gli scompensi della patologia diabetica. La delibera Regione Lombardia 700/2010 stabilisce un accordo tra Regione Lombardia e Federfarma per la distribuzione territoriale tramite Web Care 2 di ausili per i pazienti diabetici nel periodo 2010-2013.

Materiali e metodi. Con il sistema Web Care per la gestione dell'assistenza sanitaria integrativa on-line si è reso possibile mappare la popolazione diabetica appartenente all'Asl di Bergamo con diritto di fornitura di ausili in 2 gruppi: un gruppo che ritira mensilmente la fornitura prescritta, e uno costituito da pazienti ai quali non è stato corrisposto il 100% del materiale prescritto. Tale procedura ha la finalità di monitorare il consumo dei malati aventi diritto e il risparmio ottenuto sia dalla scontistica accordata con le farmacie, sia, in misura maggiore, dalla differenza sui prodotti non erogati.

Risultati. Dall'analisi dei dati di prescrizione e di consumo della nostra provincia è emerso che l'ASL di Bergamo nell'anno 2012 ha in carico 35.524 assistiti di cui il 13,75% del totale di nuova diagnosi. La quantità di presidi comprendenti reattivi per glucoemia, lancette per dispositivo pungidito e aghi per iniezioni con penne da insulina autorizzata dai Distretti e prescritta dai Medici Specialisti presenti sul territorio ammonta a 35.668.052; la quantità realmente erogata rappresenta il 15,83% in meno. Il Servizio Farmaceutico Territoriale ha predisposto la divulgazione di un report di informazione destinato ai pazienti diabetici attraverso gli sportelli dei Distretti a contatto con l'utenza, promuovendo il corretto autocontrollo glicemico per il raggiungimento di una migliore qualità di vita.

Conclusioni. Il Servizio Farmaceutico Territoriale sta delineando un progetto di estrapolazione di dati attraverso i database presenti in Azienda al fine di stabilire un'appropriatezza prescrittiva in termini di quantità di ausili erogabili per le diverse tipologie di terapie e valutare se i pazienti a cui non è stato corrisposto il 100% abbiano lo stesso stato di salute del gruppo di confronto. Al momento resta in essere una campagna di informazione agli utenti attraverso le Strutture dei Distretti dell'ASL di Bergamo.

STUDIO DELLA POPOLAZIONE DIABETICA, CENTRALITÀ DEL PAZIENTE E PROGETTAZIONE-IMPLEMENTAZIONE DI UN TEAM MULTIDISCIPLINARE NELL'OTTICA DEL MIGLIORAMENTO DELLE CURE

Maria Rosaria Maione - Azienda Sanitaria Provinciale Catanzaro, U.O. Farmaceutica Territoriale Lamezia Terme, Farmacista Direttore UOC

Corrada Valeria Maria Scillia - Azienda Sanitaria Provinciale Catanzaro, U.O. Farmaceutica Territoriale Lamezia Terme, Farmacista Dirigente

Alexia Greco - Azienda Sanitaria Provinciale Catanzaro, U.O. Farmaceutica Territoriale Lamezia Terme, Farmacista Dirigente a t.d.
Roberta Pugliese - Azienda Sanitaria Provinciale Catanzaro, U.O. Farmaceutica Territoriale Lamezia Terme, Farmacista Co.Co.Pro.

Introduzione. Secondo i dati ISTAT2012 la patologia diabetica interessa il 5,5% della popolazione italiana con una maggiore percentuale in Calabria(7,2%), determinando un rilevante peso clinico e sociale che impatta sulla spesa sanitaria con costi diretti (57% da ricoveri ospedalieri) e indiretti. Farmaci innovativi quali gli incretino-mimetici, pur rappresentando un'opportunità terapeutica, incidono notevolmente sul SSN, rendendo indispensabile valutazioni di appropriatezza e sicurezza d'uso. L'analisi ha l'obiettivo di caratterizzare la popolazione diabetica nell'ambito territoriale-LameziaTerme-ASP Catanzaro, rilevare profilo prescrittivo e spesa dei farmaci antidiabetici negli anni2011-2012; tanto al fine di evidenziare eventuali criticità nella gestione del paziente diabetico ed individuare percorsi di cura integrati tendenti al miglioramento del controllo glicemico e alla prevenzione delle complicanze, fortemente incidenti sui costi.

Materiali e metodi. I dati epidemiologici e di consumo sono stati estrapolati dalla piattaforma-web Farmastat ditta Marno e IMS-ProgettoSFERA ed elaborati incrociandoli con i Piani Terapeutici(PT) laddove previsti.

Risultati. La popolazione esposta ad antidiabetici è passata da 8357pz nel 2011 a 8522pz nel 2012 con un incremento del 2%; pressoché uniforme la distribuzione per sesso, con utilizzo maggiore a partire dai 65anni(61,64%). L'analisi condotta sul2012 ha evidenziato diversi schemi terapeutici: 21,9% dei pazienti (1863) insulina-ATCA10A(63,3% in monoterapia, 32,5% in duplice terapia, 11,2% in triplice); 81,5% solo ipoglicemizzanti-ATCA10B. I trattati con ipoglicemizzantiATC-A10B utilizzano:71,6%Metformina, 27,0%Associazioni-ATCA10BD, di cui: Inibitori-DPP4 1,9%, Sulfanilurea24,10%, Inibitori-DPP4 0,72%. Nel 2012vs2011 è sensibile l'incremento delle associazioni con Inibitori-DPP4(+202,4%), diminuiscono le altre associazioni(-7,9%). Aumentano gli Inibitori-DPP4 in formulazione singola(+45,5%) e le incretine/repaglinide(+42,2%). Il confronto con l'Italia(DDDx1000ab/die) evidenzia una maggiore esposizione alla metformina(+27%) e alle associazioni con sulfonamidi(+84,1%); Rilevati 16 casi di terapia off-label di

cui: 5pz liraglutide+repaglinide, 6pz liraglutide+associazione insulina. L'aumento 2012vs2011 delle DDD+8,83% ha comportato un incremento di spesa del 5,7% dovuto soprattutto alle insuline(+11,3%) e ai farmaci innovativi(+67%). La spesa pro-capite2012 si attesta ad €14,61 di cui: insulina€8,4 e altri ipoglicemizzanti€6,2. Tra le criticità il mancato rinnovo semestrale del PT, in via di approfondimento.

Conclusioni. Dall'analisi è emerso un mix prescrittivo diversificato conseguente alla complessità della patologia e alla necessità di personalizzare la terapia. Prospettiva futura è la costituzione di un team multidisciplinare che promuova sia la prevenzione primaria sulla popolazione a rischio diabete sia la prevenzione delle complicanze, sostenendo il miglioramento degli stili di vita, diagnosi precoce, follow-up cadenzati, raggiungimento del target-terapeutico al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, la qualità dell'assistenza sanitaria coniugandola con la sostenibilità economica.

IL FARMACISTA DI DIPARTIMENTO. ESPERIENZA DELL'ASL 2 SAVONESE

Simona Genta - Asl 2 Savonese, Farmacia Ospedaliera, Dirigente Farmacista

Roberta Mazzocchi - Asl 2 Savonese, Farmacia Ospedaliera, Farmacista Borsista

Alida Rota - Asl 2 Savonese, Farmacia Ospedaliera, Farmacista Borsista

Laura Airasca - Asl 2 Savonese, Farmacia Ospedaliera, Farmacista Borsista

Sara Richebuono - Asl 2 Savonese, Farmacia Ospedaliera, Farmacista Borsista

Piccinini Giorgio - Asl 2 Savonese, Farmacia Ospedaliera, Farmacista Borsista

Chiara Ratto - Asl 2 Savonese, Farmacia Ospedaliera, Farmacista Borsista

Introduzione.

Il farmacista di dipartimento attraverso la collaborazione sinergica con altre figure professionali, contribuisce significativamente alla sicurezza dei pazienti; La letteratura, inoltre, evidenzia i vantaggi correlati alla drastica riduzione degli eventi avversi con un notevole risparmio sui costi sanitari farmaceutici ed una riduzione della durata delle degenze.

Materiali e metodi. La Farmacia Ospedaliera ha individuato tre diverse aree in cui sperimentare la figura del farmacista di dipartimento: a) Area emato-oncologica. b) Area internistica. c) Area chirurgica.

Risultati. a) Area emato-oncologica: sono proseguite le attività di collaborazione tra reparto e farmacia già avviate precedentemente e si è implementata l'attività con la saltuaria presenza del farmacista in reparto per supportare l'inserimento, l'aggiornamento e la chiusura dei registri Onco-AIFA, la raccolta delle segnalazioni di reazioni avverse ai farmaci e la gestione di terapie Off-Label. b) Area internistica: è stata introdotta la figura del farmacista di reparto in Medicina 1 e in Nefrologia del Presidio di Levante. Un farmacista si è recato in reparto con frequenza bisettimanale. Nello specifico le attività svolte sono state: elaborazione dei dati relativi ai dispositivi medici e disinfettanti in ordine alfabetico, con relativo codice al fine di agevolare l'inserimento nelle richieste web; predisposizione e organizzazione dell'armadio di reparto cercando di ridurre e/o eliminare le criticità; predisposizione di schemi di comparazione dei prezzi di dispositivi medici e medicazioni

avanzate; supporto al personale infermieristico durante la fase di richiesta farmaci tramite la cartella clinica informatizzata e il programma dedicato. c) Area chirurgica: si sta introducendo la figura del farmacista nella gestione dei dispositivi medici nelle sale operatorie.

Conclusioni. Si sono ottenuti i seguenti risultati: Medicina 1: diminuzione del consumato per il reparto del 25% del totale rispetto all'anno precedente (con una diminuzione del 29% sui soli farmaci). Diminuzione del valore delle scorte presenti in reparto da 28.022 euro a 11.876 euro. Nefrologia: diminuzione del consumato per il reparto del 31% del totale rispetto all'anno precedente (con una diminuzione del 39% sui soli farmaci). Diminuzione del valore delle scorte presenti in reparto da 57.287 euro a 24.595 euro. 2° Gruppo Operatorio del Presidio di Ponente: riduzione di spesa del centro di costo di 102.000 euro (476.796 euro spesi nel primo trimestre 2013 a fronte di 578.969 dello stesso periodo del 2012, con una riduzione del 18%).

COLLABORAZIONE TRA FARMACISTA E NEFROLOGO IN UN CASO DI ANEMIA SEVERA DA PARVOVIRUS B19

Francesca Re - AO Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette, SC Farmacia, Farmacista ospedaliero
Matilde Scaldaferrì - AO Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette, SC Farmacia, Farmacista ospedaliero
Elisa Sciorsci - AO Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette, SC Farmacia, Farmacista ospedaliero
Diego Barilà - AO Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette, SC Farmacia, Farmacista ospedaliero
Alessandra Bianco - AO Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette, SC Farmacia, Farmacista ospedaliero
Maurizio Ferroni - AO Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette, SC Farmacia, Farmacista ospedaliero
Silvana Stecca - AO Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette, SC Farmacia, Direttore Farmacia
Francesco Cattel - AO Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette, SC Farmacia, Farmacista ospedaliero

Introduzione. L'impiego di farmaci off label consente in alcuni casi di gestire situazioni cliniche con caratteristiche peculiari e di difficile risoluzione. Nei pazienti in dialisi l'anemia resistente al trattamento con eritropoietina si associa spesso a carenza marziale o vitaminica, severo iperparatiroidismo secondario, infiammazione cronica, inefficienza dialitica e raramente è causata da Aplasia Pura della Serie Rossa. Presso la Divisione di Nefrologia, Dialisi e Trapianto di Rene del nostro ospedale, è stato preso in carico un paziente di sesso maschile, con anemizzazione severa ed elevata necessità trasfusionale, resistente ad alte dosi di eritropoietina, in emodialisi trisettimanale per nefropatia diabetica, HIV positivo in terapia antiretrovirale (lopinavir / ritonavir, lamivudina, zidovudina) con compliance non ottimale. Il paziente presentava livelli di EPO circolante elevati (94,5 mUI/ml - v.n. 4,3-29 mUI/ml) e riscontro di reticolociti 0,2%, con valore assoluto $6 \times 10^9/L$ (v.n. $25-95 \times 10^9/L$), test virologici negativi eccetto che per Parvovirus B19 DNA $>100.000.000$ UI/ml.

Materiali e metodi. Il nefrologo ed il farmacista clinico hanno pianificato ed attuato i seguenti interventi: incontro di counseling con il paziente per migliorare la compliance al trattamento antiretrovirale; revisione sistematica della letteratura sulle possibili opzioni terapeutiche; identificazione delle immunoglobuline umane normali (Ig) come possibile opzione terapeutica; procedura di segnalazione e richiesta di autorizzazione all'impiego off label per le immunoglobuline

umane normali nel trattamento dell'anemia severa da Parvovirus B19; monitoraggio dell'andamento clinico.

Risultati. L'impiego di cicli mensili di Ig ev, 400 mg/kg/die x 5 gg, unitamente al trattamento dialitico 9h/settimana ed alla revisione complessiva della terapia del paziente, con particolare attenzione ad evitare l'utilizzo di farmaci mielotossici, ha portato in poco tempo ad una riduzione della viremia del Parvovirus B19, un aumento significativo dei reticolociti e della emoglobina (da 7,8 a 10,1 g/dL in un mese) ed una netta discesa della viremia HIV (300 copie/ml). Il miglioramento dei parametri di laboratorio è stato accompagnato dalla regressione della marcata astenia precedentemente segnalata. Nel corso del trattamento il paziente non ha manifestato reazioni avverse attribuibili alla terapia con immunoglobuline.

Conclusioni. La collaborazione attiva tra il farmacista di dipartimento ed il nefrologo ha permesso di garantire al paziente la terapia più efficace nel rispetto della normativa nazionale vigente e delle indicazioni aziendali. Avere a disposizione le competenze specifiche delle due diverse figure professionali ha permesso la risoluzione di un caso clinico complesso e l'erogazione una prestazione sanitaria completa.

UTILIZZO DI UN SISTEMA DI PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA COME STRUMENTO DI MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE DI PROTOCOLLI AZIENDALI

Angela Cocca - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI, SC FARMACIA, FARMACISTA OSPEDALIERO
Serena Cioni - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI, SC FARMACIA, FARMACISTA OSPEDALIERO
Monica Falvo - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI, SC FARMACIA, FARMACISTA OSPEDALIERO
Maria Antonietta Melfi - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI, SC FARMACIA, FARMACISTA OSPEDALIERO
Massimiliano Luppi - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI, SC FARMACIA, FARMACISTA OSPEDALIERO
Valeria Sassoli - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI, SC FARMACIA, DIRETTORE SC FARMACIA

Introduzione. Presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna è attivo il progetto finanziato dall'AIFA finalizzato alla valutazione di impatto di un sistema di prescrizione e somministrazione informatizzata introdotto in due reparti dell'Istituto. La presenza di un sistema di gestione informatizzata delle terapie consente una gestione integrata di tutto il flusso delle attività che partono dalla prescrizione fino alla somministrazione e permette la verifica e miglioramento dell'appropriatezza della prescrizione (in riferimento a protocolli terapeutici, note AIFA, off-label, ecc.), con possibilità di validazione delle stesse da parte del farmacista. Inoltre è possibile personalizzare il programma inserendo un elenco di protocolli predisposti fra cui poter scegliere in fase di prescrizione delle terapie.

Materiali e metodi. La presenza dell'informatizzazione delle prescrizioni delle terapie ci ha permesso di costruire una metodologia per valutare l'adesione ai protocolli aziendali. L'analisi è stata incentrata sul protocollo per l'analgia postoperatoria. Utilizzando il software di prescrizione informatizzata è stato possibile estrarre un elenco di 100 pazienti ricoverati nei mesi di Aprile-Maggio 2013 nel reparto individuato per l'analisi e analizzare le prescrizioni effettuate dai medici anestesisti per valutare l'aderenza o meno a uno dei 5 schemi di terapia presenti nel protocollo.

L'adesione al protocollo è stata valutata in termini di adesione allo schema A (analgesia ad orari fissi), adesione ad altri schemi (B:analgesia e.v. infusione continua, C:analgesia epidurale, D:analgesia perineurale, P:analgesia pediatrica), non adesione.

Risultati. Dall'analisi effettuata nel 25% dei casi è stata riscontrata una adesione allo schema A, nel 10% dei casi agli altri schemi e nel 65% dei casi si è riscontrata una non aderenza al protocollo. I casi di non aderenza hanno riguardato soprattutto l'aggiunta allo schema di protocollo di un ulteriore antidolorifico da somministrare al bisogno (morfini, ketoprofene, tramadolo, ketorolac, paracetamolo+codeina, paracetamolo) e, nei casi di NRS>3, la prescrizione di un antidolorifico differente da quanto indicato nello schema di protocollo. Inoltre alcune delle non aderenze potrebbero essere imputabili ad una terapia personalizzata in base alla clinica del paziente.

Conclusioni. La presenza di un sistema di prescrizione informatizzata ci ha permesso di poter effettuare una rapida estrazione di dati e di informazioni per valutare l'adesione ad un protocollo aziendale. Inoltre, grazie alla tracciabilità del dato, è stato possibile valutare se la non aderenza fosse dovuta ad uno o più medici per poter effettuare le opportune valutazioni di correzione.

OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII DI BERGAMO: LA FARMACIA DELLE SALE OPERATORIE

Marcello Sottocorno - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Farmacista
Silvio Boffelli - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Coordinatore infermieristico
Silvia Canini - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Direzione Sanitaria, Medico
Laura Chiappa - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Direzione Sanitaria, Direttore Sanitario
Marinella Daminelli - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Responsabile Infermieristico di Dipartimento
Lorenzo Di Spazio - Università degli Studi di Milano, Scienze del Farmaco, Farmacista Specializzando
Bruna Gervasoni - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Direzione Sanitaria, Coordinatore Infermieristico
Massimiliano Guzzetta - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Farmacista
Sabrina Marcandalli - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Sistemi Informativi ed Organizzativi,
Fabio Pezzoli - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Direzione Medica di Presidio, Responsabile
Franca Susanna - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Farmacista
Antonella Taiocchi - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Fisioterapista
Giuseppina Tiraboschi - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Anestesia e Rianimazione, Responsabile Infermieristico di Dipartimento
Scilla Verri - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Sistemi Informativi ed Organizzativi,
Gian Carlo Taddei - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Direttore di Dipartimento

Introduzione. Il bene Farmaceutico Sanitario è uno strumento essenziale per la tutela della salute ed il relativo impegno economico rappresenta, dopo il costo del personale, il secondo capitolo di spesa della nostra Azienda Ospedaliera. Il Nuovo Ospedale è stato ipotizzato senza zone di stoccaggio prossimali alle sale operatorie, a tal proposito è stato necessario riorganizzare il flusso del materiale farmaceutico sanitario secondo "just-in-time". La programmazione chirurgica coordinata dalla Direzione Sanitaria, alla base del processo decisionale, ha portato a stendere e definire le

distinte di tutte le tipologie di intervento chirurgico possibili presso la struttura.

Materiali e metodi. È stato individuato un gruppo di lavoro che ha avuto mandato di rivedere tutto il flusso del materiale presso le Sale Operatorie. In prima istanza si è proceduto a dimensionare tutto il materiale utilizzato dalle sale, in metri lineari, per verificare lo spazio occupato; contestualmente con il personale di sala sono state elaborate e stese le distinte base, relative a tutti gli interventi eseguiti in azienda. Tutti i dati sono stati processati e hanno permesso di identificare eventuali criticità e discrepanze.

Risultati. La analisi e valutazione del materiale delle distinte base ha permesso di individuare: materiale da introdurre nel kit monointervento ed allestito presso la "Farmacia delle Sale Operatorie" che viene inviato in sala il giorno dell'intervento (abbinato all'ID, codice identificativo del paziente/intervento, e scaricato al Centro di Costo Chirurgico); materiali a basso costo (armadi a muro; addebitati al centro di costo); materiali dei "carrelli specialistici", dispositivi medici specifici della disciplina, tecnica chirurgica, caratteristiche dell'assistito (scaricati associati all'ID intervento o al Centro di Costo della specialità chirurgica nel momento dell'utilizzo). All'ID intervento vengono inoltre scaricati i prodotti "impiantabili" ed il materiale in "conto deposito".

Conclusioni. La Farmacia è stata coinvolta in tutto il processo organizzativo, logistico, decisionale: è stato rivisto il materiale di tutte le discipline chirurgiche coinvolte (indicativamente 15 tipologie tra adulti e pediatriche), sono stati individuate 17 tipologie di carrelli specialistici e 10 tipologie di armadi a muro a copertura della attività delle 30 sale operatorie (di cui 12 di Day-Surgery). Da Agosto 2012 è partita l'attività di produzione kit da parte della "Farmacia delle Sale Operatorie" per la cardiocirurgia, ad oggi è esteso anche ai Perfusionisti, alla Oculistica e alla Senologia. La "Farmacia delle Sale Operatorie" è un laboratorio innovativo, un'altra sfida per il farmacista clinico che finalmente entra in sala operatoria e partecipa alla attività chirurgica.

FARMACI OFF-LABEL IN PEDIATRIA: RUOLO DEL FARMACISTA OSPEDALIERO PRESSO IL PO DI CRISTINA DI PALERMO

Giovanella Catalano - ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli- Palermo, farmacia, farmacista
Manuela Costantini - ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli- Palermo, farmacia, farmacista
Patrizia Marrone - ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli- Palermo, farmacia, farmacista
Giuseppe Galanti - ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli- Palermo, farmacia, farmacista

Introduzione. Il ricorso frequente all'uso off-label in pediatria è giustificato dallo scarso numero di farmaci appositamente studiati e commercializzati per il bambino. La mancanza di studi clinici controllati riferiti ad una popolazione pediatrica espone i piccoli pazienti a rischi non prevedibili in merito ad efficacia e sicurezza. Lo scopo di questo lavoro è stato quello di uniformare la procedura per l'uso di farmaci off-label presso il PO di Cristina dell'ARNAS Civico.

Materiali e metodi. Presso il servizio di Farmacia è stato attivato un sistema di collaborazione medico-farmacista per garantire l'uniformità delle modalità operative. Tale sistema ha previsto 2 fasi: Fase I formazione/informazione degli

operatori e formulazione di un modulo per la prescrizione dei farmaci off-label; Fase II analisi delle richieste di procedure off-label pervenute in farmacia da luglio 2012 ad aprile 2013. Per ogni richiesta, così come indicato nel modulo, è stata verificata: presenza del consenso informato, mancanza di alternativa terapeutica, documentazione scientifica prodotta, uso off-label per indicazione, posologia, età o via di somministrazione e dichiarazione di impossibilità di accesso al farmaco gratuitamente ai sensi del DM 08/05/2003.

Risultati. Durante il periodo preso in considerazione sono state registrate 7 richieste di uso off-label, che hanno coinvolto 6 pazienti. Le procedure off-label per indicazioni sono state: adalimumab per uveite resistente a cortisone e metotrexato (esito positivo nel caso trattato) e canakinumab per artrite idiopatica giovanile sistemica (2 pazienti trattati di cui 1 esito negativo). Adalimumab, sildenafil e anankira sono stati utilizzati off-label per età. Solamente per un paziente è stato necessario attivare 2 procedure off-label, perché il primo trattamento ha dato una risposta parziale.

Conclusioni. I risultati ottenuti hanno supportato i dati di letteratura in merito all'esiguo numero di evidenze cliniche riferite alla popolazione pediatrica. Il ricorso all'uso off-label ha coinvolto principalmente i farmaci biologici. Il modello per la prescrizione è risultato un valido strumento di lavoro, che semplifica e standardizza la procedura. La collaborazione medico-farmacista, fondamentale per rispondere alle esigenze del paziente, ha permesso di ottenere una procedura unica e condivisa in tutto il PO. Infatti, il nuovo scenario che oggi si va profilando impone alla figura del farmacista di evolversi, di sviluppare, ma soprattutto di accreditare e comunicare le competenze multidisciplinari acquisite.

LA MONODOSE PRESSO IL NUOVO OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII DI BERGAMO

Nicola Soliveri - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Farmacista
Manuela Arnoldi - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, infermiere
Gloria Bastioli - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Farmacista
Laura Chiappa - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Direzione Sanitaria, Direttore Sanitario
Marinella Daminelli - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Responsabile Infermieristico di Dipartimento
Lorenzo Di Spazio - Università degli Studi di Milano, Scienze del Farmaco, Farmacista Specializzando
Luis Alberto Landriel Claire - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Farmacista
Fabio Pezzoli - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Direzione Medica di Presidio, Responsabile
Cinzia Pozzi - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Farmacista
Cristina Rozzoni - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Farmacista
Marcello Sottocorno - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Farmacista
Gian Carlo Taddei - Ospedale Papa Giovanni XXIII, Farmacologia Clinica, Direttore di Dipartimento

Introduzione. Nel 1998 la Farmacia ha avviato una sperimentazione di gestione del farmaco confezionato in Unità Posologica e stoccato in un prototipo di armadio robotico, posizionato presso la Rianimazione, gestito dalla Farmacia. Dai risultati della sperimentazione è emersa l'esigenza di dare priorità alla prescrizione informatizzata; a tal proposito l'Azienda ha investito e implementato il sistema prescrittivo presso tutte le degenze, day hospital e ambulatori dell'Ospedale. Successivamente, è stato avviato un "Servizio

di supporto" della gestione del processo di somministrazione del farmaco anche attraverso l'introduzione di tecnologie di automazione e informatizzazione, al fine di gestire i farmaci in confezione monodose e somministrazione a paziente.

Materiali e metodi. La Dose Unitaria consiste in un processo di riconfezionamento del prodotto commerciale presso uno stabilimento dedicato sotto la responsabilità del Direttore di Farmacia in quanto galenico. Il processo prevede che il medico prescriva la terapia direttamente al letto del paziente con un sistema di farmacoprescrizione informatizzata da un computer collegato alla rete wireless; gli infermieri, dopo aver caricato il carrello terapia con le confezioni monodose da armadio robotico, grazie alla lettura ottica dei rispettivi barcode, controlleranno che l'associazione tra il farmaco ed il paziente sia corretta. In caso contrario, il sistema avvertirà l'operatore della mancata corrispondenza. Tale modalità dovrebbe ridurre gli effetti negativi della tradizionale gestione del farmaco.

Risultati. Prima del trasferimento presso la nuova sede è stato sviluppato un pilota presso la Ortopedia e Nefrologia e si è proceduto a formare tutto il personale dell'Azienda coinvolto. Ad oggi la monodose in azienda è attiva in 14 Unità di Struttura Complessa; sono attivi 9 armadi robotici con servizio di erogazione delle unità posologiche; sono coinvolti 276 posti; 20 moduli per intensità di cure e 214 operatori. E' in fase di completamento l'attività di affiancamento della Cardiocirurgia e del Centro Trapianti di Cuore; verrà avviata a fine giugno la Urologia, mentre a luglio la Medicina Cardiovascolare.

Conclusioni. Gli obiettivi del processo, già parzialmente raggiunti con la prescrizione informatizzata, sono quelli di abbattere il rischio e garantire un maggior controllo sull'appropriatezza della terapia farmacologica, aumentare la razionalizzazione della spesa farmaceutica (riduzione degli stock di reparto, eliminazione degli sprechi, degli scaduti) e ottimizzare il tempo del personale infermieristico da dedicare alla cura del malato con un miglioramento della qualità dell'assistenza percepita dal paziente e dagli operatori sanitari.

PSICHIATRIA

MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI DI FARMACI ANTIPSIKOTICI ATIPICI NELL'ASP CATANZARO (AMBITO TERRITORIALE EXAS7)

Maria Antonietta Genovesi - ASP CATANZARO, UO Assistenza Farmaceutica, Direttore
Teresa Porcaro - ASP CATANZARO, UO Assistenza Farmaceutica, Farmacista Dirigente
Mariosanna De Fina - Università Magna Graecia di Catanzaro, Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Pier Paolo Vitale - Università Magna Graecia di Catanzaro, Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Marica Macrina - Università Magna Graecia di Catanzaro, Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Saveria Crudo - Università Magna Graecia di Catanzaro, Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Saveria Vanessa Senese - ASP Catanzaro, UO Assistenza Farmaceutica, Farmacista Dirigente
Claudia Rogato - ASP Catanzaro, UO Assistenza Farmaceutica,

Introduzione. I farmaci antipsicotici atipici (APA), fino all'entrata in vigore della Determina AIFA n.443 del 23 aprile 2013, sono stati prescritti su diagnosi e piano terapeutico da parte dei centri autorizzati individuati dalle