- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.88 Thu, 15 Oct 2026, 04:20:50

BIOTECNOLOGIE

LINEE GUIDA PER L'USO APPROPRIATO DELLE ERITROPOIETINE: IL CASO DEL POLICLINICO "A. GEMELLI" DI ROMA

Gaia Asaro, Gaspare Guglielmi, Elisabetta Manca, Laura Fabrizio,
UOC Servizio di Farmacia, Policlinico A. Gemelli, Roma

Introduzione. Le linee guida EMA sui biosimilari prevedono l'individuazione di un "reference product" (originator), rispetto al quale il biosimilare deve dimostrare di essere comparabile, in termini biologici e molecolari, tramite studi di efficacia, sicurezza e qualità. Per le eritropoietine, l'EMA ha emanato una linea guida specifica individuando i requisiti essenziali per poter definire un medicinale biosimilare dell'originator. A partire dal 2007, l'EMA ha autorizzato 3 medicinali biosimilari a base di epoetine: Binocrit (epoetina alfa), Abseamed (epoetine alfa) e Retacrit (epoetina zeta). Le eritropoietine biosimilari hanno registrato un sensibile aumento della propria quota di mercato, soprattutto nel 2011 e 2012, passando dallo 0,5% nel 2007 al 26,2% al 2012 e dallo 0,2% al 12,2% se si considerano tutte le eritropoietine. Nel Dicembre 2013 il Gruppo Aziendale di Appropriatezza Terapeutica del Policlinico "Agostino Gemelli" ha emanato una linea guida per l'uso appropriato delle Eritropoietine che è stata condivisa con i Direttori di Dipartimento, con i Direttori di Struttura Complessa e con i Coordinatori Infermieristici delle UU.OO. di degenza, nella quale si promuove l'uso del biosimilare rispetto all'originator di riferimento nei casi appropriati: pazienti naive o già in trattamento con il biosimilare. Attualmente all'interno del PTO del Policlinico A. Gemelli sono disponibili: 1) Epoetina alfa; 2) Epoetina beta; 3) Darbepoetina alfa (formulazione long-acting); 4) Metossipolietilenglicole – epoetina (formulazione long-acting); 5) Epoetina alfa biosimilare. Obiettivo del nostro studio è il monitoraggio dei consumi delle eritropoietine nel PTO e l'aderenza alle linee guida interne.
Materiali e metodi. I dati sono stati estrapolati dal sistema informatico del Policlinico Gemelli e sono state analizzate le quantità di EPO utilizzate nel trimestre Gennaio/Marzo 2013 vs Gennaio/Marzo 2014.
Risultati. Dallo studio è emerso che nel 2014 c'è stata una diminuzione delle quantità di epoetina-alfa e beta rispetto al 2013 a favore del farmaco biosimilare, ma c'è stata una maggiore prescrizione di darbepoetina alfa. Il biosimilare è passato dal 4,2% del 2013 al 9,3% nel 2014 rispetto a tutte le altre EPO. Mettendo a confronto il biosimilare con la sola epoetina alfa questo range aumenta da 8,3% nel 2013 a 22,4% nel 2014.
Conclusioni. Grazie alle linee guida le prescrizioni di biosimilare nel 2014 sono aumentate rispetto al 2013, comportando una diminuizione della spesa, che si potrà potenziare con un'ulteriore implementazione delle Linee Guida. Si prevede che nel 2017 un prodotto su 2 in commercio sarà biotecnologico e grazie ai biosimilari si renderanno disponibili delle risorse riallocabili a favore di nuovi farmaci ancora più innovativi.

FARMACI BIOSIMILARI: INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA IN AZIENDA ULSS7

Antonio Marzillo, Antonella Filippin, Giulia De Marchi, Giovanni De Rosa, Maria Elena Ciccotti, Francesco Lain, Roberta Villanova, Katja Piol, Daniela Fantini, Cristina Paier, Daniela Maccari - ULSS7, Farmacia

Introduzione. Nel biennio 2012-2013, la regione Veneto, ha indicato aree di intervento per le quali attivare azioni finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e al governo di spesa. L'obiettivo della regione è quello di fornire alle ULSS strumenti che favoriscano l'appropriatezza prescrittiva. In questo modo si possono disporre azioni correttive in caso di scostamento dai valori standard regionali o nazionali, sotto il profilo della qualità, accessibilità e del costo delle prestazioni erogate riguardo ai farmaci di natura biologica.
Materiali e metodi. Le epoetine biosimilari sono biotecnologicamente simili, ma non identici ai farmaci originator: di conseguenza non è ammessa, salvo diversa indicazione del medico prescrittore, la sostituzione da parte del farmacista. I pazienti in cura con epoetine biologiche alla data di pubblicazione della delibera aziendale proseguono la terapia con i farmaci originator mentre per i pazienti naive è prescritto il farmaco biosimilare. Le banche dati interrogate sono state: per la convezionata Cineca e per l'ambito ospedaliero il gestionale aziendale. I dati sono riferiti a confezioni ed espressi in percentuale.
Risultati. Nel 2012 l'obiettivo regionale relativo alla quota di confezioni di epoetine biosimilari consumate è stato quello di ottenere una percentuale non inferiore al 20% rispetto al totale delle confezioni di epoetine consumate. L'ULSS7 è riuscita ad ottenere un valore del 20 %. Nel 2013 la quota di confezioni di epoetine biosimilari, rispetto al totale di epoetine consumate, è stata fissata al 50%. L'ULSS7 ha registrato un valore 60% raggiungendo l'obiettivo regionale e aumentando sensibilmente l'uso di epoetine biosimilari (+40%).
Conclusioni. I risultati di tale lavoro suggeriscono che l'utilizzo degli originator non è stato azzerato a favore delle epoetine biosimilari. I dati tuttavia fanno ipotizzare che le scelte dei medici specialisti non sono state meramente economiche, ma per pazienti critici o già in cura non si è optato per lo shift. Il ricorso alla prescrizone di epoetine biosimilari ha permesso un notevole risparmio economico, garantendo ai pazienti cure appropriate ed ugualmente efficaci.

I BIOSIMILARI: UNA RISORSA EFFICACE PER IL SSN

Daniela Paganotti, Daria Bettoni, Elena Festa, Camilla Grumi
A.O. Spedali Civili Brescia, Farmacia

Introduzione. I medicinali biosimilari rappresentano e costituiscono oggi uno strumento fondamentale per recuperare risorse indispensabili per l'accesso alle nuove terapie sempre più ad alto costo. Il loro impiego è pertanto non solo utile, ma prioritario per un corretto allocamento delle risorse nell'ambito di tutto il SSN, così come ribadito nel Position Paper AIFA del 2013.
Materiali e metodi. Dal software aziendale "SiaWeb" sono stati estrapolati i dati di consumo e di spesa del 2013 e del primo quadrimestre 2014 relativi ai biosimilari dei fattori di crescita granulocitari (G-CSF) e delle eritropoietine. Per effettuare un'analisi più approfondita ci si è focalizzati sul confronto dei primi quadrimestri dei rispettivi anni, con una proiezione di consumo per il 2014.
Risultati. Il risparmio correlato all'uso del G-CSF per l'intero 2013 è stato di 113.606,95 €. Dal confronto dei consumi del primo quadrimestre 2013 contro quelli dei primi quattro mesi del 2014 emerge che i consumi del biosimilare sono nettamente maggiori rispetto a quelli dell'originator (79,9% nel 2013 e 82,1% nel 2014). Il reparto di Ematologia ha aderito pienamente alle iniziative della Farmacia di proposta di utilizzo dei biosimilari, con piena collaborazione, passando da un consumo dell'originator del 18,4% nel 2013 all'1,1% nel 2014. La prescrizione delle epo biosimilari ha permesso invece un risparmio di € 90.991,32 nel 2013. Le eritropoietine maggiormente prescritte risultano essere ancora gli originator, con un incremento però, dell'uso del biosimilare nel primo quadrimestre del 2014 (20% nel 2013 e 32% nel 2014). Unica eccezione è l'epoetina a basso dosaggio, per la quale si assiste a un decremento dell'utilizzo dell'originator dal 2013 al 2014 in contrapposizione ad un aumento dei biosimilari. Proiettando i dati di consumo dei biosimilari su tutto il 2014 si prevede un risparmio di 80.340 € per i G-CSF e di 111.552,28 € per le eritropoietine.
Conclusioni. L'uso dei biosimilari ha permesso un risparmio notevole in termini economici, pari a 204.598,27 €. Al contempo non sono state registrate segnalazioni di mancata efficacia del farmaco. L'utilizzo dei prodotti originator resta comunque, nella nostra A.O., essenziale per i pazienti già in trattamento e per i quali lo switch non è raccomandato.

IMPIEGO DEI FARMACI BIOLOGICI IN ARTRITE REUMATOIDE, PSORIASI E MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI NELLA ASL ROMA H

Manuela Angileri, Luisa Paese, Alessandra De Dominicis, Annabella Bonadonna-ASL Roma H, Farmacia Ospedaliera Polo H2, Ospedale San Giuseppe, Albano Laziale, Dipartimento del Farmaco

Introduzione. L'utilizzo dei farmaci biologici nella pratica clinica ha determinato un notevole avanzamento nella cura delle patologie infiammatorie croniche migliorando il decorso clinico e la qualità di vita dei

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.88 Thu, 15 Oct 2026, 04:20:50

pazienti. Tuttavia, per la necessità di un attento monitoraggio per la valutazione dell'appropriatezza d'uso e per il costo elevato, il loro impiego è destinato ai pazienti affetti dalle forme più severe e refrattarie, che non rispondono in maniera soddisfacente ai trattamenti convenzionali. I farmaci biologici impiegati in dermatologia, reumatologia e gastroenterologia presentano meccanismi d'azione differenti: inibitori del TNF-alfa (adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab, infliximab), inibitori delle IL-12/IL-23 (ustekinumab), modulatori dell'attivazione delle cellule T (abatacept), deplezione dei linfociti B circolanti (rituximab). Scopo del lavoro è verificare l'appropriatezza prescrittiva e determinare l'incidenza e l'impatto economico dei farmaci biologici erogati nell'ambito della Azienda USL RM H.

Materiali e metodi. Nell'ottica di governo della spesa farmaceutica, in linea con gli indirizzi regionali, è stato condotto uno studio retrospettivo delle prescrizioni dei farmaci biologici impiegati in ambito reumatologico, dermatologico e gastroenterologico dispensati dalle farmacie ospedaliere e dai servizi territoriali nell'anno 2013. Quindi si sono esaminati i consumi e la spesa relativa. I dati sono stati estrapolati utilizzando l'applicativo Arianna.

Risultati. L'analisi dei costi ha evidenziato che i farmaci biologici hanno un'elevata incidenza sul budget farmaceutico aziendale: la spesa complessiva sostenuta nel 2013 ammonta a € 2.235.620,52. Il più utilizzato è l'etanercept seguito dall'adalimumab e insieme rappresentano il 76% della spesa totale per i farmaci biologici utilizzati nei quattro presidi ospedalieri mentre l'etanercept, da solo, incide per il 54% nei sei servizi territoriali dell'azienda. La terapia dell'artrite reumatoide con abatacept risulta la più costosa sia rispetto alle terapie con anti TNF-alfa (etanercept, adalimumab, infliximab, certolizumab e golimumab) che a rituximab. Un anno di trattamento costa € 14.544 ed è più costoso del 82% rispetto a infliximab (€ 7.973), del 41% rispetto a certolizumab (€ 10.246), del 24% rispetto a golimumab (€ 11.678), del 20% rispetto ad adalimumab (€ 12.113) e del 17% rispetto a etanercept (€ 12.448). La terapia con rituximab è la più economica (€ 5.273) se viene considerato un ciclo di trattamento/anno.

Conclusioni. Si evidenzia l'impiego di numerosi farmaci biologici, in linea con i più recenti standard terapeutici. L'elevato impatto economico rende indispensabile il contributo del farmacista ospedaliero, nell'evidenziare potenziali inappropriatezze terapeutiche e diseconomie. Nell'ottica del miglioramento continuo, il servizio di Farmacia si adopera per superare il tradizionale monitoraggio consumo e costi, orfano di dati clinici ed epidemiologici.

UNA RISORSA PER LA SALUTE: FARMACI BIOSIMILARI NELL'ASL NAPOLI 3 SUD

Loredana Di Maso,[1] Principia Marotta,[2] Eduardo Nava,[2] Annamaria Padula,[2]
[1]Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Università di Salerno
[2]Dipartimento Farmaceutico, Asl Napoli 3 Sud

Introduzione. La Regione Campania, sottoposta a piano di Rientro, con decreto del Commissario ad Acta n. 27 del il 15/03/2013, ha inteso implementare l'utilizzo dei Farmaci Biosimilari sui pazienti naive riservando l'utilizzo del Farmaco Biologico originator a quelli già in trattamento. L'impiego del farmaco originator su un nuovo paziente va eventualmente motivato attraverso apposita scheda. Obiettivo del lavoro è quello di dimostrare l'incremento di tale utilizzo nella ASL Napoli 3 sud che ha promosso l'impiego dei farmaci biosimilari attraverso incontri di formazione-informazione con i medici prescrittori e produzione di linee guida.

Materiali e metodi. Sono stati analizzati e confrontati i dati territoriali di consumo delle eritropoietine e del fattore di crescita granulocitario filgrastim, del primo trimestre 2014 vs primo trimestre 2013, erogati dal Magazzino centralizzato Federfarna in regime di distribuzione per conto (DpC); i prezzi di acquisto sono stati ricavati dal gestionale aziendale Oliamm. I biosimilari Zarzio (filgrastim) e Binocrit (epoetina alfa) sono stati resi fruibili dalla centrale d'acquisto Soresa nella seconda metà del 2013, per cui i soli dati disponibili sono relativi al primo trimestre 2014.

Risultati. Nel primo trimestre 2013 sono state erogate: –n. 5.066 confezioni Eprex + Neorecormon e n. 1961 confezioni Binocrit+Retacrit, con un'incidenza di farmaci biosimilari (confezioni Binocrit+Retacrit/totale epoietine) del 28%; –n. 0 confezioni di Zarzio e n. 899 confezioni di Granulokine. Nel primo trimestre 2014 sono state erogate: –n. 5.831 confezioni Eprex+ Neorecormon e n. 3330 confezioni Binocrit+Retacrit, con un'incidenza di farmaci biosimilari (confezioni Binocrit+Retacrit/totale epoietine) del 36%; –n. 298 confezioni di Zarzio, n. 858 confezioni di Granulokine, con un'incidenza di farmaci biosimilari del 25,78%. È stato poi calcolato il risparmio ottenuto con i farmaci biosimilari confrontando l'importo derivante dalla loro erogazione con quello che si sarebbe avuto con l'ipotetica erogazione del farmaco originator. Nel caso delle epoietine il risparmio è stato di € 14.114,52 (12,24%) nel primo trimestre 2013 e di € 21.257,52 (14,35%) nel primo trimestre 2014; nel caso del filgrastim il risparmio ottenuto è stato di € 16.491,32 (48,36%) nel primo trimestre 2014.

Conclusioni. I risultati ottenuti hanno dimostrato che tutte le azioni intraprese per incentivare l'uso dei biosimilari hanno contribuito a mantenere la spesa farmaceutica entro i tetti previsti, ma anche di realizzare risparmi che potrebbero essere reinvestiti in risorse umane al fine di implementare ogni azione volta al controllo dell'appropriatezza prescrittiva.

NPWT: MODERNA TECNICA PER LE LESIONI CUTANEE

Sebastiana Di Pietro, Cinzia Piazza, Giovanna Nobile, Margherita Salerno, Paola Anastasi, Francesca Parlato, Giovanna Cacciaguerra, Giuseppe Caruso
Farmaco, ASP Siracusa

Introduzione. La prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito in ambito domiciliare e ospedaliero, sono un rilevante problema di assistenza sanitaria, che richiede un notevole impegno gestionale in termini di risorse umane, materiali e tecnologie. La terapia topica a pressione negativa NPWT è un metodo sempre più usato nel trattamento delle ferite e trova indicazione come adiuvante nella preparazione del letto della ferita nelle lesioni di III e IV categoria/stadio dopo aver eseguito lo sbrigliamento del tessuto necrotico. L'indicazione al trattamento con la NPWT nella regione Sicilia riguarda pazienti in ADI non guariti con altre terapie. Obiettivo è stato quello di valutare l'efficacia e il costo della terapia NPWT (Negative Pressure Wound Therapy) rispetto a un protocollo con medicazioni avanzate nei pazienti in carico alla farmacia territoriale di Lentini dal 01/01/2013 al 20/05/2014.

Materiali e metodi. Per la rilevazione dei vantaggi/svantaggi sono stati monitorati i tre pazienti in trattamento con NPWT dal 01/01/2013 al 20/05/2014. La valutazione dei costi è stata effettuata mettendo a confronto il costo della terapia con NPWT a lesione guarita rispetto al costo di una terapia con un protocollo di medicazioni avanzate utilizzando un cost model che tenga conto del costo della terapia, del personale infermieristico dedicato e la frequenza dei cambi.

Risultati. I pazienti trattati con NPWT sono tre e di anni 35, 80 e 82 rispettivamente con lesioni da decubito di 3/4 stadio ed un quadro clinico generale complesso (tetraplegia, insufficienza venosa, diabete). L'obiettivo di guarigione è stato raggiunto entro rispettivamente 71, 20 e 50 giorni. Sono stati spesi in totale € 7.424,86 per la NPWT e € 800 per costo personale due volte a settimana. Supposto che la guarigione sarebbe avvenuta nello stesso tempo solo con l'uso di medicazioni avanzate la spesa sarebbe stata di € 1400 per il personale infermieristico con una media settimanale di 3,5 prestazioni e € 1400 per i prodotti della medicazione.

Conclusioni. Il costo della NPWT è più alto dei protocolli terapeutici con le sole medicazioni avanzate. In realtà la guarigione viene raggiunta in un periodo più breve rispetto al trattamento soltanto con le medicazioni. Quindi una riduzione del tempo di assistenza infermieristica e delle degenze possono in ultima analisi compensare i maggiori costi delle medicazioni usate nonché una migliore compliance dei caregiver. Una valutazione economica più consistente ha però bisogno di ulteriori indagini soprattutto sulla Qualy dei pazienti.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.88 Thu, 15 Oct 2026, 04:20:50

MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI DI ERITROPOIETINA PRESSO L'AOU-SECONDA UNIVERSITÀ DI NAPOLI

Elisabetta Ricciardi,[1,2] Daniela Giocondo,[2] Stefania Ziccardi,[2] Rosa Annibale,[2] Francesco Russo,[2]
[1]Università di Messina - [2]AOU-Seconda Università di Napoli
Servizio di Farmacia, Farmacoutilizzazione e Farmacoeconomia

Introduzione. In seguito alla pubblicazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale, la regione Campania ha emanato una serie di decreti per la razionalizzazione della spesa. Il decreto regionale n° 27 del 15 marzo 2013 (D.R.) stabilisce l'utilizzo del farmaco biosimilare, con costo di terapia più basso, per il trattamento di pazienti "drug naive", salvo indicazioni specifiche. Al fine di verificare gli effetti di questo decreto sono state analizzate e confrontate le richieste di eritropoietine pervenute dalle UU.OO.CC. della AOU-SUN al Servizio di Farmacia nel periodo immediatamente precedente (01/03/2012 - 01/03/2013) e successivo (01/03/2013 - 01/03/2014) al D.R.

Materiali e metodi. I dati utilizzati provengono dall'analisi di n° 762 prescrizioni di eritropoietine, sia originator che biosimilari, pervenute presso il Servizio di Farmacia dai reparti dell'AOU-SUN, nel periodo compreso fra marzo 2012 e marzo 2014. Tutti i dati sono stati trattati nel pieno rispetto della privacy (D.Lgs 196/2003).

Risultati. Sono state analizzate n° 471 richieste di eritropoietine inoltrate prima del D.R. e 291 richieste dopo il D.R. provenienti da n° 22 UU.OO.CC. Le 471 richieste erano così suddivise: il 68% di farmaco biosimilare (Retacrit e Binocrit) e il 32% di farmaco originator (Eprex e Neorecormon). Le 291 invece riguardavano il 78% di biosimilare e il 22% di originator. Il D.R. ha quindi fatto si che le prescrizioni di farmaco biosimilare inizialmente pari al 68% aumentassero del 10%. Inoltre l'analisi dei prezzi d'acquisto dei farmaci ha evidenziato come questo stesso risultasse diminuito sensibilmente dopo l'introduzione del D.R. Infatti il prezzo per unità di eritropoietina alfa originator si è ridotto del 31%, così come quello di eritropoietina beta originator che si è ridotto del 36%. Infine analizzando le prescrizioni e le cartelle cliniche di due UU.OO.CC. (I Clinica Pediatrica e Nefrologia), è emerso che lo switch tra eritropoietine originator e biosimilare è un fenomeno frequente.

Conclusioni. Il D.R. ha determinato nell'AOU-SUN un aumento del numero di prescrizioni di farmaci biosimilari con conseguente risparmio della spesa. Contestualmente è avvenuta una diminuzione del prezzo dei farmaci originator. Infine dall'analisi delle richieste e delle relative cartelle cliniche, la pratica dello switch risulta difatto una modalità prescrittiva frequente. Un'analisi più ampia delle cartelle cliniche consentirà di valutare le ripercussioni che il fenomeno dello switch potrà determinare nell'efficacia e nella tollerabilità della terapia con eritropoietine.

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE OSPEDALE - TERRITORIO

DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI SPECIALI AI PAZIENTI CON DIFETTI METABOLICI CONGENITI DEI DISTRETTI SANITARI 60, 61, 62, 63 DELL'ASL SA

Ilaria Barbato,[1] Vincenzo Del Pizzo,[1] Maria Luigia Cerulli,[2] Carmine Giannattasio,[2]
[1]ASL Salerno, Servizio Farmaceutico territoriale
[2]Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università di Salerno

Introduzione. Il D.M. 8 giugno 2001 ha regolamentato l'erogazione dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare per le persone affette da malattie metaboliche congenite, fibrosi cistica e morbo celiaco. Tali patologie vengono accertate e certificate dai centri di riferimento individuati dalle Regioni che prescrivono il regime dietetico in relazione alle condizioni cliniche e all'età dei pazienti. Gli alimenti prescritti sono quelli inclusi nel Registro nazionale dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare. La Regione Campania ha istituito con la legge regionale n. 2 del 11/02/2003 un Osservatorio regionale sulle intolleranze alimentari e ha decretato che queste forme morbose vengano attestate dall'Azienda Sanitaria locale che autorizza alla fornitura gratuita degli alimenti necessari. Nella Legge regionale n. 2 del 2007, articolo 31 comma 35, è stato poi previsto che tali alimenti siano distribuiti direttamente dalle ASL attraverso le farmacie e i punti vendita convenzionati. Pertanto nell' ASL di Salerno al paziente con difetti metabolici congeniti viene diagnosticata la patologia dal Centro di riferimento regionale che rilascia un piano terapeutico semestrale, l'ASL attesta tale patologia e autorizza il paziente a ritirare il regime dietetico necessario nelle farmacie e nei punti vendita autorizzati. Obiettivo del presente lavoro è stato analizzare la popolazione e monitorare il costo di tale percorso all'interno del Distretti sanitari (DS) 60, 61, 62 e 63 dell' ASL di Salerno.

Materiali e metodi. Abbiamo raccolto i dati sulla popolazione con difetti metabolici congeniti attraverso il programma di registrazione delle prescrizioni delle farmacie e dei punti vendita convenzionati, farmaweb, abbiamo estratto i dati relativi al consumo per paziente di tali alimenti nel 2012 e nel 2013.

Risultati. I pazienti con difetti metabolici sono 17; 10 donne e 7 uomini di età compresa tra i 9 e i 59 anni, la media dell'età è di 22,5 anni. Il costo sostenuto per l'erogazione degli alimenti prescritti per tali malattie è stato per il 2012 di € 232.835,57 e per il 2013 di € 236.427,75, pertanto è leggermente aumentato(+1.54%). Nel 2013 la spesa per gli alimenti per 17 pazienti ha inciso del 13.25% sulla spesa totale sostenuta per tutti i dietoterapici (€ 1.783.917,59) e per il 4.68% sulla spesa totale dell'integrativa (€ 5.047.951,93) distribuiti direttamente dalle farmacie e dai punti vendita convenzionati per i pazienti con difetti metabolici e celiachia.

Conclusioni. Il percorso, pur incidendo notevolmente sui costi (13.25% della spesa dei dietoterapici per solo 17 pazienti), dimostra un'ottima integrazione tra Centri di riferimento, ASL e punti convenzionati che permette al paziente di usufruire di una buona continuità terapeutica grazie alla distribuzione capillare delle farmacie di comunità sul territorio.

DISTRIBUZIONE DELLA TERAPIA ALLA DIMISSIONE PRESSO IL PRONTO SOCCORSO DI ASTI: RISPARMIO ECONOMICO E CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Simona Rissone,[1] Michela Colombo-Gabri,[1] Anna Maria Toffano,[1] Nicoletta Cerminara,[1] Silvia Degara,[1] Giovannina Mutton,[1] Laura Morra,[1] Maria Cristina Rossi,[1] Paola Gadolini,[1] Gianluca Ghiselli,[2] Silvana Martinetti,[3]
[1]Farmacia Ospedaliera-ASL AT, Servizi
[2]MeCAU-ASL AT, Emergenza, Asti
[3]Servizio Farmaceutico Territoriale-ASL AT

Introduzione. Nel 2010 presso la farmacia ospedaliera dell'Ospedale di Asti Cardinal Massaia è stata creata la "farmacia delle dimissioni", dove in conformità a quanto disposto dalla Legge n. 405 del 16.11.01 si consegnano le terapie prescritte in dimissione di tutti i reparti e gli ambulatori. Considerate le diverse esigenze è rimasto fuori da tale progetto il reparto di pronto soccorso.

Materiali e metodi. Dal 2012 si è allestito in DEA un armadio con i farmaci necessari per le dimissioni (inizialmente solo antibiotici) sotto la responsabilità del farmacista che lo controlla e lo rifornisce e a disposizione del personale di pronto soccorso. A luglio 2013 è stato creato un centro di costo dedicato alle dimissioni del DEA astigiano che permette un veloce monitoraggio dei farmaci distribuiti in qualsiasi momento. In dimissione al paziente insieme al verbale di pronto soccorso vengono consegnate le terapie prescritte per quanto riguarda due classi farmaceutiche: antibiotici ed eparine a basso peso molecolare. Il personale infermieristico compila i moduli per il file F ove vengono indicati tipologia e quantità dei farmaci dispensati.Questi vengono registrati dal farmacista che procede al ripristino delle scorte e alla verifica dell'appropriatezza terapeutica (il farmacista ha anche accesso alle cartelle cliniche): qualora noti delle incongruenze ne discute con i colleghi medici.

Risultati. Dal 1 luglio 2013 sono stati consegnati 15492 unità di farmaci che corrispondono a 15 principi attivi appartenenti ad antibiotici o eparine a basso peso molecolare. In particolare sono state dispensate 1872 compresse di ciprofloxacina; 7800 compresse di amoxicillina ed acido clavu-