- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

cidente con la figura del farmacista ospedaliero, trova canali di comunicazione appropriati alla diffusione della raccomandazione da parte del fabbricante e predispone nota informativa per tutti gli operatori sanitari coinvolti (farmacisti, medici specialisti, medici di medicina generale).
Risultati. La corretta diffusione dell'informazione favorisce la sicurezza dei cittadini, riducendo la possibilità che un evento avverso possa compromettere la salute dei pazienti. In tempi rapidi la ditta ha pubblicato la nuova scheda tecnica del dispositivo, con la registrazione della nuova interferenza segnalata, la cui gravità comunque non risulta ben definita, perché influenzata dalle dosi e/o dallo stato di salute del singolo.
Conclusioni. La sicurezza del paziente rientra tra le priorità del sistema sanitario, pertanto risulta necessario avviare tutte le misure dovute per informare tutti i destinatari interessati di eventuali segnalazioni provenienti dal fabbricante stesso e/o dagli operatori sanitari mediante le segnalazioni di dispositivovigilanza. La corretta gestione di un avviso di sicurezza/azione correttiva in campo di un dispositivo medico da parte del farmacista consente di salvaguardare la tutela del cittadino e contribuire alla formazione/informazione dell'operatore sanitario.

FORMAZIONE IN DISPOSITIVO-VIGILANZA: UN'ESPERIENZA PRESSO L'OSPEDALE UMBERTO I DI ENNA

Paola Maria Greca,[1] Mario Minutolo,[2] Carla Linguanti,[3] Giuseppa Cinzia Di Martino,[4]
[1]Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Scienze del Farmaco, Università di Messina, [2]Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Scienze del Farmaco, [3]Scuola di Specializzazione Farmacologia Medica, Dipartimento di Biomedicina Clinica e Molecolare Sezione di Farmacologia e Biochimica Università di Catania, [4]U.O.C. Farmacia, ASP 4, Ospedale Umberto I di Enna

Introduzione. La dispositivo-vigilanza viene attuata mediante valutazione e notifica di eventuali incidenti o mancati incidenti derivanti da qualsiasi alterazioni delle caratteristiche e delle prestazioni di un dispositivo medico (DM) o qualsiasi inadeguatezza nelle istruzioni d'uso, con l'obiettivo di migliorare il livello di protezione e sicurezza sia dei pazienti che degli utilizzatori. In tale scenario un ruolo fondamentale è svolto dal farmacista che, in ottemperanza al DL n. 46 del 24/02/1997 e al DM del 15/11/2005 raccoglie le segnalazioni relative ai DM e le comunica al Ministero della Salute. L'UOC di Farmacia del P.O. Umberto I di Enna ha focalizzato l'attenzione sulla crescita della cultura degli operatori sanitari in materia di dispositivo-vigilanza, fornendo loro le nozioni indispensabili per un'adeguata segnalazione degli incidenti con DM.
Materiali e metodi. Al fine di valutare le carenze riguardo la dispositivo-vigilanza, a tutti i caposala dei vari reparti è stato sottoposto un questionario in forma anonima composto da 10 domande a risposta multipla (relative alla definizione di incidente/mancato incidente, al periodo entro il quale deve essere effettuata una segnalazione ecc..) e consegnati gli appositi modelli di SCHEDA MINISTERIALE da compilare e trasmettere al responsabile della dispositivo-vigilanza presso l'UOC di Farmacia.
Risultati. Dall'analisi delle risposte al questionario è stata rilevata una carenza in materia di dispositivo-vigilanza, circa il 50% delle risposte erano errate e solo il 22,72% dei soggetti sottoposti allo studio, durante la loro carriera lavorativa, hanno effettuato segnalazioni di incidente/mancato incidente da 1 a 5 volte. La mancata conoscenza delle suddette norme è verosimilmente la causa della scarsa tendenza a segnalare un incidente, anche se dall'analisi dei nostri risultati abbiamo rilevato che non vi è necessariamente una corrispondenza tra l'esattezza delle risposte al questionario ed il numero di segnalazioni effettuate.
Conclusioni. Un intervento diretto degli operatori sanitari è fondamentale per promuovere la cultura della dispositivo-vigilanza. Le segnalazioni di incidenti/mancati incidenti sono indispensabili per ridurre il rischio che lo stesso tipo di incidente si ripeta in luoghi e tempi diversi, consentire al fabbricante ed alle autorità competenti di intraprendere tempestivamente le necessarie azioni correttive in campo e garantire un maggiore sicurezza ai pazienti. L'UOC di Farmacia ha, pertanto, ritenuto opportuno stilare un documento di facile e veloce consultazione che è stato consegnato ai vari reparti al fine di accrescere la sensibilità alla degnazione.

RUOLO DELLA DISPOSITIVOVIGILANZA NEL MANTENIMENTO DELLA QUALITÀ DEI DISPOSITIVI MEDICI

Filippo Manfrin, Maddalena Pizzini, Nerina Burlon
UOC Farmacia Ospedaliera, Azienda ULSS 12 Veneziana

Introduzione. Nell'acquisizione dei dispositivi medici di categorie omogenee e a bassa complessità le aziende sanitarie possono avvalersi di procedure di scelta del contraente basate sul criterio dell'aggiudicazione al prezzo più basso. Tali procedure, semplici e veloci, non prevedono valutazioni dell'offerta in termini qualitativi, ma presuppongono la presenza sul mercato di un livello sufficiente e omogeneo di qualità, che si suppone garantito dalla marcatura CE. L'analisi delle segnalazioni di dispositivovigilanza successive alla fornitura permette di valutare eventuali riduzioni del livello di qualità minimo richiesto.
Materiali e metodi. Dall'analisi dell'archivio elettronico dei reclami e degli incidenti-mancati incidenti dell'anno 2013 e del primo trimestre 2014 sono state identificate le segnalazioni riguardanti i dispositivi medici di classe I non sterile. Di questi sono stati estratti dal gestionale di magazzino i riferimenti agli impegni di spesa corrispondenti e alle procedure di gara, suddivise tra quelle con aggiudicazione basata unicamente sul prezzo più basso e aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa che prevede anche una valutazione di qualità. Infine sono state esaminate le azioni adottate dal Servizio di Farmacia Ospedaliera a seguito della segnalazione e l'esito delle stesse.
Risultati. Tra i 25 reclami e i 12 incidenti-mancati incidenti processati, 3 segnalazioni di reclamo riguardano dispositivi di classe I non sterile: coprisonda ecografici non integri, guanti in vinile soggetti a rottura e garza idrofila in cotone con assorbenza dei liquidi anomala. Per i primi due dispositivi, provenienti da aggiudicazioni con valutazione di qualità è stata richiesta la sostituzione del lotto. Per il terzo, proveniente da aggiudicazione al prezzo più basso, si è proceduto all'esecuzione di prove di laboratorio atte a verificarne la rispondenza ai parametri definiti nel capitolato tecnico quali titolo di riduzione, peso/mq e alla richiesta di analisi sulla composizione al fornitore. La non rispondenza ai requisiti richiesti e la presenza nel tessuto di fibre di poliestere e viscosa, non indicate in scheda tecnica, ha portato alla risoluzione del contratto.
Conclusioni. L'attuale quadro normativo europeo prevede per i dispositivi di classe I non sterile l'accertamento dei requisiti di conformità solo da parte del fabbricante con immissione nel mercato senza il controllo dell'Organismo Notificato per l'apposizione della marcatura CE. La presenza di un sistema strutturato di dispositivovigilanza, codificato in una procedura aziendale, assicura una rilevazione puntuale di eventuali criticità post marketing anche per i dispositivi a bassa complessità, a tutela della sicurezza di operatori, pazienti e con ricadute su aspetti contrattuali e amministrativi nella gestione aziendale.

FARMACEUTICA TERRITORIALE

MONITORAGGIO DEI COSTI IN ADI E IMPATTO SUL BUDGET DI SPESA

Sebastiana Di Pietro, Margherita Salerno, Francesca Parlato, Giuseppe Caruso
Farmaco, ASP Siracusa

Introduzione. L'ADI si colloca nella rete dei servizi socio-sanitari e garantisce, sulla base di un piano assistenziale individualizzato (PAI), varie tipologie di prestazioni a domicilio mirate alla cura ed all'assistenza della persona di qualunque età, malata o compromessa nell'autonomia, con il fine di permetterle di continuare a vivere nella propria abitazione. L'ADI è rivolta a tutte le persone, senza limitazioni di età o di reddito, in situazioni di fragilità, con perdita parziale o totale di autonomia transitorie o definitive. L'ADI è costituita da un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, socioassistenziali, rese al domicilio dell'ammalato, nel rispetto di standard minimi di prestazione in forma inte-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

grata e secondo piani individuali programmati di assistenza, definiti con la partecipazione delle figure professionali interessate al singolo caso. La farmacia Territoriale di Lentini/ASP Siracusa si occupa di fornire ai pazienti in ADI, a seguito di autorizzazione del Dirigente Responsabile ADI, farmaci, dispositivi medici e nutrizione enterale e parenterale. Obiettivo del lavoro è stato di quantificare il numero di pazienti in ADI, la spesa sostenuta e le tipologie ad impatto maggiore.
Materiali e metodi. I dati di spesa, di consumo e la quantificazione del numero di pazienti, preventivamente inseriti per una facile tracciabilità con il riferimento ADI, sono stati raccolti dal database aziendale considerando il periodo dal 01/05/2013 al 20/05/2014.
Risultati. I pazienti in ADI nel distretto di Lentini sono 388, la spesa totale ammonta a € 168.591,1: € 66063 (34,13%) per nutrizione enterale, € 57.180,04 (38%) medicazioni avanzate, € 7.731 (4,6%) stomie e il 23% altro materiale per medicazione. L'incidenza totale sul budget di spesa è del 3,64%.
Conclusioni. L'impatto della spesa ADI sul budget totale della spesa farmaceutica è poco rilevante. Questo dimostra che effettivamente l'ADI consente una riduzione del costo dell'assistenza rispetto all'ospedalizzazione o il ricovero in lungo degenza, convergendo per un positivo rapporto benefici/costo. La nostra analisi tiene conto solo della spesa farmaceutica ed esculde altri i costi (infermieristici, assistenza sociale, visite mediche).

APPROPRIATEZZA D'USO DEI FARMACI ANTISTAMINICI NELL'AMBITO DELL'AV3-EXZT 10 DI CAMERINO

Martina Palmieri,[1] Sonia Natali,[1] Stefano Sagratella,[2]
[1]Servizio Farmaceutico, AV 3, Ospedale di Camerino (MC)
[2]ARS Azienda Regionale Sanitaria, Regione Marche

Introduzione. Le note limitative prodotte dall'AIFA sono uno strumento normativo volto a definire gli ambiti di rimborsabilità di alcuni medicinali. Originariamente pensate come strumento di governo della spesa farmaceutica, queste sono progressivamente diventate un mezzo per assicurare l'appropriatezza d'impiego dei farmaci. La nota 89 regolamenta la prescrizione a carico del SSN dei farmaci antistaminici limitandola ai pazienti affetti da patologie su base allergica di grado medio e grave per trattamenti superiori ai 60 giorni.
Materiali e metodi. Lo studio è stato svolto nell' AV3, exZT di Camerino (MC); è stato preso in considerazione il periodo Ottobre 2012-Ottobre 2013 estraendo i dati con Apoteke Gold®; sono state considerate appropriate le prescrizioni con un numero complessivo di compresse superiore a 60, considerando la posologia media di 1 cpr/die. Si è proceduto quindi a valorizzare il danno all'erario dovuto all'inapropriatezza prescrittiva.
Risultati. Dall'analisi delle prescrizioni dei farmaci riportanti nota 89 è risultato che il 35% dei pazienti stava seguendo un trattamento prolungato (superiore ai 60 giorni, quindi in linea con la nota) mentre per il restante 65% si è riscontrata inappropriatezza prescrittiva. Nello specifico 1.178 pazienti hanno ricevuto trattamenti per un periodo inferiore a quello richiesto dalla nota; risultano quindi inappropriatamente a carico del SSN un numero totale di confezioni pari a 1.850, per una spesa di € 8.866.
Conclusioni. Con questo lavoro abbiamo voluto evidenziare il ruolo centrale del farmacista ospedaliero nell'ambito del controllo dell'appropriatezza prescrittiva. Esso si trova infatti nella posizione, anche grazie all'ausilio di sistemi informatici ormai in dotazione presso tutti i servizi farmaceutici, di poter monitorare e analizzare le prescrizioni di farmaci sia in ospedale che sul territorio. I principi attivi presi in considerazione non rappresentano sicuramente le voci che più incidono sul bilancio finale a carico del SSN in quanto le cifre di spesa calcolate si aggirano tutte intorno a poche migliaia di euro a fronte dei mln fatti registrare dalla farmaceutica regionale. Si è scelto comunque di monitorare questa classe di farmaci in quanto di largo consumo nella popolazione.
Bibliografia. http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/note-aifa.

ANALISI DEL GRADO DI COMPRENSIONE DELLA NOTA 4 DA PARTE DEI MMG: L'ESPERIENZA DEL SERVIZIO FARMACEUTICO DELL'OSPEDALE DI CAMERINO

Sonia Natali,[1] Martina Palmieri,[1] Stefano Sagratella,[2]
[1]Servizio Farmaceutico, AV 3, Ospedale di Camerino (MC)
[2]ARS Azienda Regionale Sanitaria, Regione Marche

Introduzione. Le note limitative prodotte dall'AIFA orientano le scelte terapeutiche a favore di molecole più efficaci e sperimentate, regolando l'accesso ai farmaci a carico dell'SSN, ispirandosi ai criteri della medicina basata sulle prove di efficacia. Leggendo il testo della nota 4 risulta chiaro che la duloxetina è autorizzata soltanto per il trattamento della neuropatia diabetica negli adulti, mentre gabapentin e pregabalin hanno indicazioni meno selettive (dolore neuropatico in generale). I principi attivi oggetto della nota presentano comunque in scheda tecnica altre indicazioni autorizzate per le quali risultano sempre a carico del SSN. Questa duplice modalità prescrittiva può quindi indurre in errore i MMG.
Materiali e metodi. Lo studio è stato svolto nell' AV3, exZT di Camerino (MC); è stato preso in considerazione il periodo Ottobre 2012-Ottobre 2013 estraendo i dati con APOTEKE GOLD®; sono state considerate appropriate le prescrizioni di duloxetina con nota 4 effettuate a pz con esenzione 013 per diabete mellito o che comunque erano in concomitante trattamento con farmaci antidiabetici.
Risultati. Dall'analisi dei dati estratti è risultato che 176 pz hanno ricevuto prescrizioni per il principio attivo duloxetina e per 118 di questi le prescrizioni riportavano nota 4. Queste ultime sono state analizzate più nel dettaglio per verificare l'appropriatezza d'uso della nota: risulta che su 118 pz ben 98 hanno ricevuto prescrizione inappropriata di duloxetina probabilmente per errata interpretazione del testo della nota 4 (convinzione che il principio attivo sia assoggettato a nota limitativa anche per il disturbo depressivo maggiore e il disturbo d'ansia generalizzato). In totale 796 confezioni di duloxetina risultano prescritte inappropriatamente con una spesa a carico del SSN di ben € 26.185,21.
Conclusioni. La duloxetina non rappresenta sicuramente una delle voci che più incide sul bilancio finale a carico del SSN, abbiamo comunque scelto di focalizzare l'attenzione su un principio attivo poco investigato allo scopo di evidenziare che, anche in questi ambiti, si riscontrano elevati livelli d'inappropriatezza.
Bibliografia. http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/note-aifa.

DECRETO COMMISSARIALE REGIONE CAMPANIA N. 27/2013 ANALISI PRESCRITTIVA CLASSE ATC N06AB - SSRI (INIBITORI SELETTIVI DELLA SEROTONINA RICAPTAZIONE)

Raffaella Siniscalchi,[1] Vincenzo D'Agostino,[2] Antonio Casciotta,[2] Antonio Cavallaro,[2] Stefania Rostan,[1] Vincenzo Caccia,[2]
[1]UOC Farmacovigilanza e Flussi informativi, [2]UOC Farmacoeconomia, Appropriatezza e monitoraggio della spesa farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Napoli

Introduzione. Il Decreto n. 27/2013 stabilisce, per alcune categorie ATC4, specifici obiettivi, in termini di valori percentuali di confezioni a base di principi attivi non coperti da brevetto, sul totale complessivo delle confezioni erogate, su base annua, a livello regionale e di ogni singola azienda. In particolare, per la classe N06AB–SSRI l'obiettivo finale, entro il 2015, è rappresentato dal 79%, mentre gli obiettivi intermedi consistono nella riduzione del gap iniziale, nella misura di 1/3 per ciascun anno, dal 2013 al 2015.
Materiali e metodi. È stata eseguita un'estrazione dei consumi dei farmaci della classe ATC N06AB, finalizzata alla verifica delle confezioni prescritte, Brand ed Equivalenti, dai medici convenzionati (MMG/PLS), di ciascun Distretto Sanitario dell'ASL Napoli2Nord, nell'anno 2012, e nel periodo gennaio-settembre 2013.
Risultati. Dall'analisi dei dati risulta che la percentuale di equivalenti sul totale delle confezioni, nell'anno 2012 (antecedentemente al Decreto), è del 60% per l'ASL NA2Nord (Gap vs Target finale -19%), con una notevole

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

variabilità distrettuale: dal 67,08% del Distretto 46 – Acerra, al 51,35% del Distretto 44 – Afragola. Il target intermedio 2013 per l'Asl risulta al 66%. I dati concernenti il 2013 evidenziano non solo il mancato raggiungimento dell'obiettivo intermedio, bensì addirittura un arretramento dei valori 2012, per l'intera ASL (Delta % 2013/2012 pari a -1,29%) e per la maggior parte dei Distretti, ad eccezione dei Distretti 36 (Ischia), 42 (Arzano) e 47 (Casalnuovo), gli unici con Delta positivo, sia pure solo intorno al +1%.
Conclusioni. L'analisi per macrosistemi offre scarse aspettative, circa il raggiungimento degli obiettivi, tuttavia la microanalisi del comportamento prescrittivo in una classe comprendente la totalità dei medici, resa omogenea e statisticamente significativa, mediante applicazione di opportuni filtri, riguardanti sia il numero di assistibili pesati (>1000), sia il numero di confezioni prescritte (>100), consente di elaborare una classifica basata sul valore percentuale di confezioni equivalenti/totale. Si è messa così in risalto un'ampia variabilità del comportamento prescrittivo: per il 2013, su un totale di 506 medici, 158 sono attestati su un valore superiore al 65%; 94 si trovano al di sotto del 50%, con un divario di circa il 68% tra primo (94,64%) e ultimo (22,57%) in graduatoria. Si è inoltre evidenziato, dal raffronto 2013/2012, una persistenza delle abitudini prescrittive nella maggior parte dei medici monitorati. Della situazione in atto, si è provveduto alla realizzazione di apposita reportistica che è stata trasmessa ai Direttori dei Distretti Sanitari per le opportune valutazioni e gli eventuali provvedimenti.

DPC ASL CASERTA: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ED EROGATIVA TRAMITE L'USO DEL PORTALE SANIARP

Claudia Pagliaro, Giuseppina Farina, Sonia Manna, Chiara Troncone, Gabriella Corea, Paolo Martucci, Mario Ignozzi, Michele Giuseppe Tari
Controllo di Gestione, ASL Caserta

Introduzione. L'Asl Caserta dal gennaio 2011 ha istituito il Portale WEB Saniarp PHT al fine di tracciare le prescrizioni specialistiche dei farmaci della continuità ospedale-territorio. Il portale Saniarp mette in rete i Centri Prescrittori afferenti alla Rete Regionale, le farmacie convenzionate e i medici di medicina di base, tramite l'uso di credenziali e password. Dal 1 luglio 2013 è stata avviata la DPC su tutto il territorio dell'Asl. Il software permette di monitorare in tempo reale l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa.
Materiali e metodi. Presso il Servizio Controllo Interno di Gestione è presente un gruppo di farmaciste ospedaliere che verifica l'appropriatezza prescrittiva dei piani terapeutici ricevuti dalle farmacie convenzionate e inserisce le prescrizioni corrette sul portale Saniarp. I farmacisti convenzionati e i MMG sono supportati telefonicamente per ogni informazione o problema. Le farmacie effettuano l'ordine del farmaco sulla piattaforma informatica WEBDPC Caserta, solo dopo aver verificato la presenza del piano terapeutico inserito sul portale web Saniarp. La fase di erogazione prevede la consegna del medicinale al paziente e contestualmente lo scarico della ricetta SSN sul portale Saniarp agganciandola al piano terapeutico in corso di validità.
Risultati. Dal 1 luglio al 31 ottobre 2013 sono stati arruolati sul portale Saniarp PHT 20.321 pazienti con 23.969 piani terapeutici per farmaci diversi. I controlli dell'appropriatezza hanno prodotto circa l'1% di contestazioni scritte pari a € 15.507,42, di cui il 53.5% riguarda diagnosi off label ai sensi della Legge 648/96 per un importo di € 18.011,16, l'12% riguarda prescrizioni off label per dosaggio e/o indicazione per un importo di € 2.495.6 euro, il 21.3% di prescrizioni improprie in quanto non corrispondenti alle indicazioni delle note AIFA e/o non emesse da Centri prescrittori autorizzati, per un importo di € 2333, il 7% riguarda prescrizioni di farmaci per malattia rara e o fascia H erogabili in distribuzione diretta per un importo di € 17.216,8; il restante 6.2% riguarda l'uso di un timbro non conforme a quello autorizzato da parte della medicina di base.
Conclusioni. L'utilizzo del Portale Saniarp ha consentito di informatizzare completamente il processo prescrittivo ed erogativo, creando un database di piani terapeutici e relative erogazioni su ricetta SSN, consultabile tramite report dinamici e query. Le verifiche effettuate tramite il Portale Saniarp hanno permesso di evitare diverse inappropriatezze prescrittive ed erogative e di annullare quasi del tutto l'erogazione di questi farmaci in convenzione. Ad oggi l'Asl Caserta ha la fuga di farmaci PHT più bassa della Regione Campania.

MANUALE OPERATIVO PER LA CORRETTA GESTIONE DEI FARMACI STUPEFACENTI IN CASA DI CURA - ASP DI CATANIA

Carmela Privitera,[1] Francesca Borzì,[1] Noemi Lipari,[1] Giovanna Sommese,[1] Maria Anna D'Agata,[2]
[1]Scienze del Farmaco, Università di Catania
U.O.C Vigilanza Farmaceutica, Azienda Sanitaria Provinciale, Catania

Introduzione. Le periodiche attività ispettive dell'ASP di Catania presso le Case di Cura (CC) private convenzionate, sulla corretta tenuta dei farmaci e degli stupefacenti, hanno rilevato, per quanto riguarda questi ultimi, criticità dovute anche ad una normativa di settore in molti aspetti non dettagliata, che determina confusione nel percorso operativo. La gestione degli stupefacenti nelle casa di cura prive dell'unità operativa di farmacia è regolata dall'art. 42, del DPR 309/90, che però risulta poco esaustivo soprattutto per quelle figure professionali con un background formativo diverso dal farmacista ospedaliero/territoriale. Dall'analisi dei dati è emerso che le principali problematiche riguardano la corretta tenuta del registro di carico/scarico, la presenza di registri non conformi alla normativa, difformità procedurali. Da ciò nasce l'esigenza di fornire linee guida alle CC, al fine di fornire un indirizzo univoco per la corretta gestione di farmaci ad alto rischio, legale e clinico, come gli stupefacenti.
Materiali e metodi. Le case di cura private convenzionate afferenti all'ASP di Catania sono 21, tutte prive dell'unità operativa di farmacia, di queste 4 presentano la figura del farmacista. Sono stati analizzati 25 verbali di ispezione riguardanti il triennio 2012/2014: in 6 casi sono state riscontrate irregolarità oggetto di sanzione amministrativa, in tutti gli altri casi, ad eccezione delle CC dotate di farmacista, sono state rilevate procedure differenti riguardanti le richieste di approvvigionamento della CC, dispensazione, richiesta e restituzione da/per le unità operative, conservazione e smaltimento degli scaduti. È stata rivista la normativa di settore con tutti i chiarimenti emanati dal Ministero, richiedendone ulteriori attraverso interrogazioni all'Ufficio Centrale Stupefacenti.
Risultati. È stato redatto un vademecum di facile consultazione da somministrare alle Case di Cura con e senza farmacista, per realizzare un percorso uniforme e omogeneo per la gestione degli stupefacenti, al fine di ridurre gli errori, chiarire le responsabilità dei singoli operatori, evitare sanzioni amministrative/penali ed anche facilitare le operazioni di verifica da parte degli organi preposti.
Conclusioni. Dal seguente lavoro si evince la duplice valenza del farmacista territoriale, che attraverso l'attività ispettiva funge da supervisore della corretta gestione dei farmaci, e da educatore per quelle figure professionali distanti dalla normativa di settore. Inoltre emerge come la presenza del farmacista clinico nelle case di cura convenzionate incida positivamente nella gestione pratica degli stupefacenti, a garanzia di sicurezza, nel rispetto delle normative vigenti.
Bibliografia. DPR 309/90 e successive modifiche.

DISTRIBUZIONE DIRETTA DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE: VALUTAZIONE DEL RISPARMIO RISPETTO ALLA FARMACEUTICA CONVENZIONATA PRESSO L'ASL DI VARESE TRIENNIO 2011-2013

Laura Cangelosi, Paolo Crenna, Tiziana Bellia, Carmela Nisticò, Stefania De Rosa, Maurizia Punginelli, Enrica Foschi
UOC Farmaceutica Territoriale, ASL, Varese

Introduzione. L'Asl di Varese ha individuato nella distribuzione diretta una leva per il contenimento della spesa farmaceutica che, ai sensi della L. 405/2001, oltre a rappresentare un'innegabile rilevanza economica, garantisce la continuità terapeutica ospedale territorio e semplifica agli assistiti le modalità di reperimento dei medicinali prescritti. L'emofilia ed i farma-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

ci per il trattamento rappresentano un'opportunità per realizzare il duplice obiettivo e pertanto l'Asl di Varese ha individuato, tra le altre, questa categoria di medicinali su cui concentrare l'attenzione agli scopi sopra detti.
Materiali e metodi. La distribuzione diretta rientra tra le attività gestite dall'UOC Farmaceutica e segue, con il diretto controllo di un farmacista, tutte le fasi consuete della distribuzione fino alla rendicontazione in File F e ad analisi farmaco-economiche. L'analisi dei risparmi ha tenuto conto, per la distribuzione diretta, del prezzo di acquisto ottenuto da procedure di gara mentre per la distribuzione convenzionata, delle scontistiche cui questi medicinali sono soggetti considerando quale prezzo di partenza il prezzo di vendita al pubblico nell'anno di dispensazione.
Risultati. Nel triennio 2011/2013 sono stati trattati 45 pazienti: 1 con fattore VII, 38 con fattore VIII di cui 12 con plasmaderivati e 26 con ricombinante, 6 con fattore IX. La spesa è stata circa 14.800.000 € verso un importo stimato di circa 17.700.000 € del canale della farmaceutica convenzionata, con un risparmio di circa 2.800.000 €. Nel periodo esaminato un paziente è stato trattato con alte dosi di fattore VIII plasmatico nell'ambito di un trattamento di desensibilizzazione e la riduzione della spesa nel 2012, a fronte di un maggior numero di assistiti trattati, è dovuta alla sospensione nell'ultimo trimestre della terapia con alte dosi di plasmaderivato e alla normalizzazione del regime terapeutico del paziente che aveva sviluppato l'inibitore. Per lo stesso motivo, nell'anno 2013 la spesa è stata sensibilmente inferiore che nell'anno 2012, a fronte dello stesso numero di assistiti trattati
Conclusioni. La distribuzione diretta, in alternativa della convenzionata, secondo quanto indicato dalla legge 405/2001, si prefigge di garantire la continuità assistenziale, monitorare l'appropriatezza prescrittiva e contenere la spesa farmaceutica pubblica. La distribuzione diretta dei medicinali, con particolari rilievo per i fattori della coagulazione, rientra nell'ambito di un processo di gestione e monitoraggio sia in termini economici, con un risparmio di circa 2.800.000 di euro nel triennio considerato. Tale valutazione economica non è disgiunta da considerazioni in termini di appropriatezza essendo stato altresì definito un percorso mirato alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva e dell'aderenza terapeutica.

EFFICACIA, CONSUMI E COSTI DELLE EPOETINE ORIGINATOR E BIOSIMILARI NEI PAZIENTI DIALIZZATI DEL DS 60 DELL'ASL DI SALERNO

Ilaria Barbato,[1] Vincenzo Del Pizzo,[1] Maria Luigia Cerulli,[2] Carmine Giannattasio,[2]
[1]Servizio Farmaceutico territoriale, ASL, Salerno
[2]Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università, Salerno
Introduzione. La Regione Campania con Decreto Commissariale n. 27/2013 ha incentivato la prescrizione dei farmaci biosimilari con costo di terapia più basso come prima scelta nei pazienti naive per tutte le indicazioni terapeutiche autorizzate salvo diverso giudizio clinico, nel caso di inefficacia terapeutica la prescrizione del farmaco originator va motivata. Le epoetine vengono distribuite ai pazienti dializzati dalla Farmacia territoriale del DS 60 ai Centri di Dialisi che mensilmente chiedono la fornitura per tutti i pazienti in carico. Obiettivo del presente lavoro è stato analizzare l'efficacia ed il consumo nel 2013 delle epoetine originator e biosimilari.
Materiali e metodi. I dati sono stati raccolti attraverso il programma per l'erogazione diretta dei farmaci, e sono stati elaborati in una procedura ad hoc conteggiando il numero di pazienti, i consumi ed i relativi costi. Sono state poi analizzate le cartelle cliniche di ogni paziente dove allegato al piano terapeutico AIFA vi sono i risultati dell'emocromo eseguito mensilmente.
Risultati. I pazienti dializzati a cui sono state fornite epoetine nel 2013 sono stati 92; di questi 30 hanno utilizzato Aranesp® (darbepoetina alfa), 7 Mircera® (metossipolietilenglicole-epoetina beta), 29 Eprex® (epoetina alfa), 8 Neorecormon® (epoetina beta), 15 Retacrit® (epoetina zeta) e 1 Binocrit® (epoetina alfa). Al 40.21% dei pazienti sono state somministrate epoetine a lunga durata d'azione (Aranesp® e Mircera®) che permettono una frequenza di somministrazione più bassa, al 59,79% epoetine naturali tra cui le più utilizzate sono state l'Eprex® con un costo per 100 unità pari a 0.389 euro seguito dal Retacrit® con un costo per 100 unità di 0.261 euro. Nel 2013 il costo sostenuto per i 29 pazienti dializzati che utilizzano Eprex®, originator, è stato di € 63.084,73 euro, quello per i 15 pazienti che utilizzano il Retacrit®, biosimilare, è stato di € 14.422,48 euro incidendo per il 40,12% l'uno e per il 9,17% l'altro sul costo totale sostenuto per le epoetine ai pazienti dializzati del DS 60 (€ 157.246,19). La spesa media annua per paziente, considerando tutti i dosaggi, per l'Eprex® è stata di € 2.175,34 e per il Retacrit® di € 961,50. L'emoglobina sia con l'utilizzo dell'originator che del biosimilare è stato mantenuta nel range tra 11 e 12 g/dL.
Conclusioni. Ai pazienti "naive" è stata somministrata un'epoetina biosimilare caratterizzata da medesima efficacia, tollerabilità e profilo di eventi avversi.Èstata scelta la terapia con il miglior rapporto costo/efficacia, infatti i dati dimostrano che a parità di efficacia (mantenimento dei valori di emoglobina richiesti) il costo sostenuto per i pazienti che hanno utilizzato il biosimilare è stato minore.

NUOVE ASSOCIAZIONI CALCIO-ANTAGONISTI E FARMACI ATTIVI SUL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA: ANALISI DELLE PRESCRIZIONI NELL'ASL 1 DI SASSARI

Angela Sias, Antonio Solinas, Valeria Vacca, Ornella Dachena, Maria Paola Fois
[1]Chimica e Farmacia, Università, Sassari
[2]Servizio Farmaceutico Territoriale, ASL 1, Sassari
Introduzione. Le associazioni precostituite di bloccanti dei canali del calcio con ACE-inibitori (ACEi) o con antagonisti dei recettori dell'angiotensina (ARB) rappresentano una valida opportunità nell'intento di migliorare il controllo pressorio e la compliance del paziente. La principale criticità relativa all'uso di tali associazioni è l'aderenza delle prescrizioni con quanto raccomandato dalla Commissione Tecnico Scientifica dell'AIFA e previsto in scheda tecnica del farmaco. Il rapporto Osmed 2013 evidenzia un uso inappropriato delle associazioni fisse di calcio-antagonisti con molecole attive sul sistema renina-angiotensina (amlodipina/perindopril, lercanidipina/enalapril, felodipina/ramipril, manidipina/delapril, amlodipina/olmesartan). Infatti la percentuale di pazienti che seguono una terapia con le associazioni e che non abbiano assunto in precedenza gli stessi principi attivi in monoterapia o in associazione estemporanea è passata dal 76% del 2011 all'85% del 2013. Obiettivo del presente lavoro è valutare l'appropriatezza prescrittiva dei medicinali contenenti associazioni fisse di calcio-antagonisti con molecole attive sul sistema renina-angiotensina.
Materiali e metodi. Sono stati individuati nella banca dati della Asl di Sassari i pazienti che hanno assunto per la prima volta medicinali appartenenti alle classi C09BB e C09DB nel primo trimestre 2014 e successivamente sono state analizzate le prescrizioni relative agli stessi pazienti nel periodo gennaio 2013-marzo 2014.
Risultati. Il numero totale dei pazienti a cui è stata prescritta per la prima volta nel primo trimestre 2014 una delle associazioni è 285. Di questi il 76% ha utilizzato un'associazione ACEi-CA mentre il 24% ARB-CA. L'associazione più utilizzata tra gli ACEi-CA è amlodipina/perindopril (59%). Solamente il 14% dei pazienti ha utilizzato le associazioni in accordo con le indicazioni registrate. L'associazione amlodipina/perindopril ha registrato il più basso numero di prescrizioni appropriate (2% dei pazienti), mentre l'associazione per cui si è osservato un maggiore utilizzo in-label è felodipina/ramipril (67% dei pazienti). Dall'analisi dei dati si è registrato uno switch tra due diverse associazioni nel 6% dei nuovi trattati; nell'89% di questi casi, per lo stesso paziente sono stati sostituiti entrambi i principi attivi contemporaneamente.
Conclusioni. Dall'analisi delle prescrizioni è emerso che la percentuale di pazienti della Asl di Sassari che hanno ricevuto per la prima volta un'associazione fissa di calcio-antagonisti con molecole attive sul sistema renina-angiotensina rispettando le indicazioni riportate in scheda tecnica è del 14%. Questo dato, in linea con quanto evidenziato nel Rapporto Osmed 2013, potrebbe rappresentare un elemento di criticità anche per l'anno 2014.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

ANALISI RETROSPETTIVA DEI PIANI TERAPEUTICI DELL'ALBUMINA NELLA FARMACIA TERRITORIALE DI ACQUAVIVA: VERIFICA DELL'APPROPRIATEZZA E DELLE ANOMALIE PRESCRITTIVE

Rita Silvestris,[1] Antonia De Marinis,[2] Mirka Ariano,[3] Adriana Serinelli,[3] Angela Chielli,[3]
[1]Scuola di Specializzazione in Farmacia ospedaliera, Policlinico di Bari
[2]Area Farmaceutica Territoriale, ASL, Acquaviva delle Fonti (BA)
[3]Area Farmaceutica Territoriale, ASL BA, Bari

Introduzione. La Nota 15 regolamenta la prescrizione di Albumina a carico del SSN su diagnosi e piano terapeutico (PT) di strutture specialistiche autorizzate. In seguito ad una nota del Direttore Generale dell'ASL BA, atta a raccomandarne l'uso secondo le linee guida regionali, è stata effettuata un'analisi retrospettiva dei PT pervenuti al Servizio di Farmacia Territoriale di Acquaviva delle Fonti. Si è controllato che i PT siano stati redatti correttamente da parte degli specialisti, confrontando successivamente i dati delle corrispondenti prescrizioni dei MMG effettuate a carico del SSN, per valutarne i dati di consumo e l'appropriatezza prescrittiva ai fini della rimborsabilità.
Materiali e metodi. Sono stati raccolti i PT dell'Albumina relativi agli anni 2010, 2011, 2012 e 2013 ed esaminati in ogni sezione per valutarne le anomalie. I dati relativi al 2013 sono stati incrociati con le prescrizioni farmaceutiche del SSN, con l'ausilio del programma informatico Edotto. Elaborazione finale tramite Microsoft Excel.
Risultati. Sono stati esaminati 185 PT, di cui 33 del 2010, 45 del 2011, 48 del 2012 e 59 del 2013. Sono emerse diagnosi non corrette ai fini della rimborsabilità nel 30% dei PT del 2010, nel 22% del 2011, nel 33% del 2012 e nel 37% del 2013. Dall'analisi statistica emerge che il 36% dei PT non presenta il codice fiscale dell'assistito, il 32% il nome del medico curante, il 27% l'Asl di residenza, il 19% l'indirizzo dell'assistito, il 17% i dati anagrafici dell'assistito, il 9% il numero di nota e il dosaggio percentuale, il 6% la tipologia di prescrizione, il 5% i timbri del medico redattore e della struttura autorizzata, il 4% la diagnosi e la posologia, il 3% la data e il sesso dell'assistito, il 2% la durata del piano ed infine un PT non presenta la firma dello specialista. Dalle ricette SSN estrapolate da Edotto, relative all'anno 2013, emerge un dosaggio percentuale errato rispetto al PT per 5 pazienti ed una prescrizione con diagnosi non presente in nota per 13 pazienti.
Conclusioni. Tale studio sottolinea un'evidente necessità di intervento a finalità educativa per indirizzare sia i MMG sia gli specialisti ad un'attenta valutazione del PT. Il farmacista si qualifica quindi, con la sua attività di verifica e monitoraggio, come figura strategica, al fine di guidare i medici nella corretta compilazione dei PT e di intervenire sul corretto utilizzo del farmaco, abbattendo le prescrizioni inappropriate e riducendo la spesa farmaceutica che da esse si origina.

BENEFICI CLINICI DELLA DISTRIBUZIONE DI ALIMENTI APROTEICI NEI PAZIENTI NEFROPATICI PRESSO L'ASL CASERTA - DATI PRELIMINARI

Sonia Manna, Giuseppina Farina, Claudia Pagliaro, Chiara Troncone, Mario Ignozzi, Angelo Pacifico, Sara Mucherino, Michele Giuseppe Tari
Controllo di Gestione, Asl, Caserta

Introduzione. L'ASL Caserta ha garantito la distribuzione degli alimenti aproteici ai pazienti con insufficienza renale cronica residenti nell'Asl, previa predisposizione di specifico piano terapeutico redatto dai nefrologi di struttura pubblica dell'Asl. L'obiettivo dello studio è stato quello di monitorare i pazienti nefropatici e valutarne la performance in termini di riduzione dei trattamenti farmacologici e allungamento dei tempi di ingresso in dialisi.
Materiali e metodi. La distribuzione degli alimenti aproteici è effettuata tramite le farmacie convenzionate dell'Asl attraverso il portale Saniarp. La commissione tecnica Nefrologi-ASL ha definito eleggibili alla dieta aproteica e ha ammesso solo i pazienti con diagnosi di IRC in classe 3b (filtrato glomerulare <45ml/min). Sono previsti due livelli di budget mensili pari a 55 e 70 euro, in base al quadro clinico ed al peso ideale del paziente. L'autorizzazione sottoscritta dai nefrologi ha validità di sei mesi e viene rinnovata solo con ulteriore visita per i seguenti prodotti: pasta, pane, farina, riso e latte per bambini. Il paziente dopo aver acquisita l'autorizzazione si reca nelle farmacie dell'Asl con la tessera sanitaria e la copia del piano terapeutico per il ritiro degli alimenti.
Risultati. Dal Maggio 2013 al Aprile 2014 solo la distribuzione di alimenti aproteici ha riguardato 686 pazienti di cui il 44,5% sono femmine. Il 52% ha età maggiore/uguale a 75 anni, il 23,9% ha tra i 65 e 74 anni e il resto dei pazienti ha meno di 65 anni. Dei 686 pazienti in carico, 396 assumono epoetine, chelanti e preparati antitiroidei; il 72,2 % (dei 396) era già in trattamento farmacologico prima della dieta aproteica, mentre il 45,5 % è entrato in terapia farmacologica entro 90 giorni, il 29% prima di sei mesi, il 25,5 % dopo sei mesi. Restano 290 pazienti che non assumono farmaci per IRC e sono in terapia con dieta aproteica da più di sei mesi (17,2%), da tre a sei mesi (71,4%), o da meno di 90 giorni (11,4%). Dei 686 pazienti osservati nell'anno sono entrati in dialisi 53 pari al 7,7%. Una ulteriore analisi consentirà di valutare se tali pazienti erano già in dieta e l'intervallo tra inizio dieta e trattamento dialitico.
Conclusioni. Il registro elettronico creato per la dieta ipoproteica in fase IIIB dell'IRC permetterà la valutazione dei potenziali effetti benefici della dieta aproteica nel prolungare i tempi di ingresso in dialisi e dei conseguenti risparmi di risorse sanitarie e miglioramenti della qualità di vita del paziente.

ANALISI DELLE PRESCRIZIONI DELL'ORMONE DELLA CRESCITA - AV3-AMBITO TERRITORIALE DI MACERATA

Claudia Salvucci, Stefano Sagratella
Servizio Farmaceutico Territoriale ASUR Marche AV3, Macerata

Introduzione. Le DGR 1151/2011 e 1696/2012 sottolineano la necessità di monitorare i farmaci soggetti a note AIFA e PT. Il SFT AV3_Macerata ha deciso, pertanto, di elaborare e mettere in pratica procedure di monitoraggio, ponendo attenzione anche sui farmaci con nota 39 dato che si era registrata nei primi nove mesi del 2013, per questi ultimi, una spesa SSN particolarmente rilevante. Si è ritenuto, quindi, opportuno condurre un'analisi di farmacoutilizzazione (periodo gennaio-settembre 2013).
Materiali e metodi. Tramite portale web "Apoteke Gold", si sono ottenuti i dati di consumo e spesa, sono state incrociate le prescrizioni con i PT pervenuti, è stata verificata la presenza dell'autorizzazione del centro prescrittore, è stato verificato il rispetto da parte degli specialisti delle condizioni presenti in scheda tecnica e nota AIFA e dei MMG a quanto prescritto dallo specialista.
Risultati. La spesa lorda gennaio-settembre 2013 (DPC+convenzionata+DD) è stata pari a 243.279 €. Lo Zomacton, farmaco con il più alto costo/DDD, presentava i consumi più elevati. Dei 59 pazienti analizzati, il 58% era di sesso maschile e il 70% aveva un'età compresa tra 1 e 17 anni. Un'alta percentuale (42%) delle prescrizioni non presentava il relativo PT presso il Servizio Farmaceutico prima della richiesta d'inoltro dei PT mancanti ai MMG. Tra i PT presenti, nessuno recava una diagnosi che richiedeva l'autorizzazione della Commissione regionale. L'82% delle prescrizioni coperte da PT è stato effettuato per deficit di gh nell'età evolutiva o di transizione. L'85% delle prescrizioni presentava un PT con la posologia/kg non specificata quando obbligatoria, l'80% un PT con parametri clinico-auxologici e biologici non specificati quando richiesti. Si è potuta constatare una buona aderenza da parte dei MMG a quanto indicato dagli specialisti con rari casi di prescrizione di specialità diversa o di PDD diversa.
Conclusioni. Si ritiene opportuno: concordare con la Direzione Sanitaria un'operazione di sensibilizzazione degli specialisti alla redazione/inoltro dei PT, valutare l'efficacia del meccanismo di controllo ed individuare opportune azioni di coinvolgimento dei centri autorizzati alla prescrizione per ottenere una migliore gestione delle risorse.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

FARMACI SOGGETTI A NOTA 51 E A NOTA 74: FARMACOUTILIZZAZIONE E CONSIDERAZIONI DI TIPO ECONOMICO NELL'AV3-AMBITI TERRITORIALI MACERATA-CAMERINO

Claudia Salvucci,[1] Stefano Sagratella,[2]
[1]Servizio Farmaceutico Territoriale ASUR Marche AV3, Macerata
[2]Servizio Farmaceutico Territoriale ASUR Marche AV3, Macerata-Camerino

Introduzione. In accordo con le DGR 1151/2011 e 1696/2012, il SFT AV3_Macerata-Camerino ha deciso di elaborare e mettere in pratica procedure di monitoraggio di farmaci con note AIFA/PT. Si è ritenuto opportuno, anche per i farmaci con nota 51 e 74, relativamente al 2012: condurre un'analisi di farmacoutilizzazione e calcolare la spesa SSN relativa a prescrizioni inappropriate, quantificare il risparmio che si sarebbe potuto ottenere ricorrendo alla sola DD e scegliendo il farmaco meno costoso a parità d'indicazione terapeutica.
Materiali e metodi. Tramite portale web "Apoteke Gold", si sono ottenuti i dati di consumo e spesa, sono state incrociate le prescrizioni con i PT pervenuti, è stata verificata la presenza dell'autorizzazione del centro prescrittore, è stato verificato il rispetto da parte degli specialisti delle condizioni presenti in scheda tecnica e nota AIFA e dei MMG a quanto prescritto dallo specialista. Per quantificare il risparmio che si sarebbe potuto ottenere se i prescrittori avessero scelto il farmaco meno costoso, si sono moltiplicate le DDD totali prescritte per il costo/DDD della specialità economicamente vantaggiosa. Per i soli farmaci in gara o privativa regionale, si è proceduto a calcolare la differenza tra la spesa effettivamente sostenuta nel 2012 e quella che il SSN avrebbe sostenuto con la sola DD considerando il costo d'acquisto del farmaco e il costo del farmacista del Servizio Farmaceutico.
Risultati. La spesa lorda 2012 (DPC+convenzionata+DD) per Macerata-Camerino è stata pari a 520.638 € (nota 51) e 187.856 € (nota 74). Un'alta percentuale delle prescrizioni non presentava il relativo PT presso il Servizio Farmaceutico prima della richiesta d'inoltro dei PT mancanti ai MMG. Dai controlli effettuati sui piani pervenuti, si è potuta constatare: ottima aderenza degli specialisti, buona aderenza dei MMG e compliance quasi ottimale dei pazienti. Considerando le sole prescrizioni coperte da PT, risulta un impiego inappropriato di circa 8.400 €. Se si fosse fatto ricorso alla DD, ci sarebbe stato un risparmio di 86.051 €, se fosse stato prescritto il farmaco meno costoso, nei soli pazienti di sesso maschile, di 90.551 €.
Conclusioni. Si ritiene opportuno: concordare con la Direzione Sanitaria un'operazione di sensibilizzazione degli specialisti alla redazione/inoltro dei PT, valutare l'efficacia del meccanismo di controllo e diffondere le procedure a livello di ASUR Marche, individuare opportune azioni di coinvolgimento dei centri autorizzati alla prescrizione per ottenere una migliore gestione delle risorse, mostrare, ancora una volta, il vantaggio economico della DD.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELL'ESCITALOPRAM NELLA POPOLAZIONE ANZIANA NELL'AV-3-AMBITO TERRITORIALE DI MACERATA

Claudia Salvucci, Stefano Sagratella
Servizio Farmaceutico Territoriale ASUR Marche AV3, Macerata

Introduzione. L'escitalopram è un inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina (SSRI), indicato per il trattamento degli episodi depressivi maggiori, del disturbo da attacchi di panico, del disturbo di ansia sociale e di ansia generalizzato. Con nota informativa del 5/12/2011, l'AIFA ha evidenziato che la dose massima di escitalopram per i pazienti anziani (età >65 anni) è stata ridotta a 10 mg al giorno (= 1 DDD) per una maggiore probabilità di eventi avversi cardiovascolari. Obiettivo di questo lavoro è monitorare l'appropriatezza prescrittiva in tali pazienti nell'AV3-ambito territoriale di Macerata.
Materiali e metodi. Utilizzando il portale web "Apoteke gold", sono stati ottenuti i dati (assistito, medico prescrittore, farmaco, confezioni, DDD, spesa SSN), relativi alle prescrizioni in convenzionata (gennaio-dicembre 2012 e gennaio-ottobre 2013) di escitalopram cp da 10 e 20 mg in pazienti con più di 65 anni. Per ogni paziente è stato calcolato il rapporto DDD totali prescritte (escludendo l'ultima prescrizione)/giorni intercorrenti tra l'ultima e la prima prescrizione. In caso di rapporto ≥ 2, le prescrizioni, per quel paziente, sono state giudicate inappropriate.
Risultati. Nel periodo in esame sono state effettuate 6.346 prescrizioni di escitalopram (l'11% riguardava cp da 20 mg e l'89% cp da 10 mg) da 174 medici, relative a 9.500 confezioni, per una spesa SSN di 239.422 €. Sono state individuate 282 prescrizioni inappropriate redatte da 33 medici per 33 pazienti, relative a 431 confezioni per una spesa SSN di 18.650 €. Dei 33 pazienti, il 76% era in trattamento con solo escitalopram cp da 20 mg, il 15% con solo escitalopram cp da 10 mg e il restante 9% con cp da 10 e da 20 mg.
Conclusioni. Nell'AV3–ambito territoriale di Macerata è emerso che, nel periodo gennaio-dicembre 2012 e gennaio-ottobre 2013, 33 pazienti anziani sono stati trattati con dosaggi inappropriati di escitalopram e si è deciso, quindi, di inviare ai MMG un riepilogo delle informazioni d'uso e di sicurezza relative al farmaco al fine di migliorare la qualità delle prescrizioni.

ANALISI DEI PROFILI PRESCRITTIVI DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI NELLA ASL DI CASERTA

Giuseppina Farina,[1] Enrica Menditto,[2] Sonia Manna,[1] Claudia Pagliaro,[1] Chiara Troncone,[1] Daria Putignano,[2] Claudio Linguiti,[1] Gian Franco Buffardi,[3] Michele Giuseppe Tari,[1]
[1]Servizio Controllo Interno di Gestione, ASL, Caserta
[2]CIRFF, Farmacia, Università Federico II, Napoli
[3]U.O.S.M Distretto 13, ASL, Caserta

Introduzione. Nell'ottica di una efficiente organizzazione della prescrizione e della dispensazione dei farmaci, l'ASL Caserta ha messo a disposizione delle strutture specialistiche e delle farmacie territoriali pubbliche e private una piattaforma web (SANIARP) attraverso la quale è possibile inserire le informazioni diagnostiche-terapeutiche del paziente ad ogni prescrizione. Il vantaggio fornito da questa piattaforma consiste nel rendere disponibili le suddette informazioni per l'analisi dei profili prescrittivi dei farmaci in un'ampia popolazione campionaria. L'obiettivo dello studio ha riguardato l'analisi dei profili prescrittivi degli antipsicotici atipici nella ASL Caserta per gli anni 2011-2013.
Materiali e metodi. Studio di coorte retrospettivo a partire dai dati di prescrizione farmaceutica territoriale e dai dati relativi ai piani terapeutici presenti nel Portale SANIARP. Sono state oggetto di rilevazione le informazioni relative agli utilizzatori di antipsicotici atipici nella ASL di Caserta negli anni 2011-2013. Sono state rilevate le seguenti informazioni: codice ATC (classificazione Anatomica Terapeutico Chimica), numero di pezzi e numero di DDD dispensate, codice anonimizzato del paziente, età, genere, data di prescrizione. Le informazioni relative alla diagnosi e ai piani terapeutici sono state ottenute effettuando il linkage, mediante il codice anonimizzato del paziente, tra la banca dati della farmaceutica e la banca dati SANIARP. A partire dalla data di prima prescrizione (data-index) sono stati definiti i seguenti profili prescrittivi: continuer (soggetti con un gap < 30 giorni tra due prescrizioni continuative); intermittent (soggetti con un gap > 30 giorni ma che ricevono nuovamente una prescrizione dell'antipsicotico alla data index); switchers (discontinuazione del farmaco index e prescrizione di un nuovo antipsicotico); add-on (aggiunta di un nuovo antipsicotico al farmaco index); as-needed (aggiunta di un nuovo antipsicotico al farmaco index per un periodo limitato).
Risultati. Sono stati identificati 2.768 pazienti (44,5% femmine) con almeno una prescrizione di antipsicotici atipici e con diagnosi codificata nel periodo in studio. L'indicazione d'uso più frequente è la schizofrenia (31,1%). Per questa indicazione il principio attivo più prescritto risulta Olanzapina (29,1%), seguito da Risperidone (17,7%), Quetiapina (13,4%), Aripripazolo (12,5%), Clozapina (10,3%) e Asenapina (3,1%). Circa il 70% dei pazienti schizofrenici risulta in trattamento sempre con lo stesso farmaco, il 7,9% effettua uno switch e il 23,6%è in politerapia.
Conclusioni. L'utilizzo di sistemi informativi come la piattaforma web SANIARP in grado di consentire il monitoraggio sistematico delle modalità di utilizzo dei farmaci e della frequenza prescrittiva nei pazienti, rappresenta un aspetto di primaria importanza ai fini di una migliore programmazione sanitaria.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

I RISULTATI DEL MONITORAGGIO E DELLE VERIFICHE EFFETTUATE SULLA PRESCRIZIONE DI FARMACI EQUIVALENTI: L'ESPERIENZA DELL'ASL DI BERGAMO

Luciana Gandolfi, Rossana Piccinelli, Francesca Atzeni, Matteo Zambetti, Marco Gambera,
Servizio Farmaceutico Territoriale, ASL di Bergamo

Introduzione. Obiettivo prioritario per l'anno 2013 assegnato alle ASL da Regione Lombardia è stato la promozione sul territorio della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto (equivalenti). Scegliendo, a parità di efficacia e sicurezza, farmaci equivalenti a minor costo all'interno di una rosa di farmaci "analoghi" è possibile contenere la spesa senza penalizzare l'efficacia e la qualità delle cure. Per ottemperare a questo obiettivo sono stati individuati mix prescrittivi ottimali tra principi attivi coperti e non coperti da brevetto appartenenti alla medesima categoria terapeutica equivalente. Questo ha permesso di monitorare la penetrazione del farmaco equivalente sul territorio. Tuttavia un'area grigia è rappresentata dalla prescrizione indotta a livello ospedaliero, quando non compilata su ricetta SSN.
Materiali e metodi. I mix prescrittivi sono stati elaborati per tutte le ASL della Regione Lombardia, relativamente alle categorie terapeutiche al IV livello ATC sotto osservazione, individuati sulla base della miglior performance assunta quale benchmark di riferimento tra le singole ASL e sono stati valutati i potenziali effetti economici di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata conseguenti alla loro applicazione. In contemporanea per presidiare la prescrizione indotta a livello ospedaliero sono state richieste a 11 Strutture Pubbliche e Private Accreditate 10 lettere di dimissione e 10 referti a seguito di visita specialistica rilasciate in data 27.09.2013 da 4 Unità Operative. I dati sono stati inseriti in un database e organizzati in base alla prescrizione o meno per principio attivo e alla presenza o meno del principio attivo inserito nella Lista di Trasparenza.
Risultati. Dall'analisi dei mix prescrittivi emerge un potenziale risparmio annuo dell'ASL di Bergamo pari a circa 2.500.000 €, che sommato a quello delle altre ASL si traduce in un risparmio potenziale per Regione Lombardia di 25.600.000 € circa, che potrebbero essere investiti su farmaci innovativi e contribuire alla sostenibilità dei Sistemi Sanitari. Dall'analisi delle lettere di dimissione e dei referti ambulatoriali sono state estrapolate 1.495 prescrizioni di farmaci. Di queste 1.027 riportano l'indicazione del principio attivo e 468 del brand. In 136 casi sono presenti all'interno del gruppo terapeutico principi attivi a brevetto scaduto, tuttavia la reale esistenza di valida alternativa terapeutica a livello clinico deve essere valutata caso per caso.
Conclusioni. Ai fini della razionalizzazione della spesa è importante incentivare la prescrizione dei farmaci equivalenti, dotati di minor costo e di pari efficacia e sicurezza, e rendere più rigoroso il monitoraggio delle loro prescrizioni, sia territoriali che ospedaliere.

FARMACI PHT IN DPC: ANALISI DELL'APPROPRIATEZZA DI SPEDIZIONE IN ALCUNI DISTRETTI DEL'ASLBA

Giuseppe Claudio Patano,[1] Chiara Lamesta,[1] Adriana Serinelli,[2] Mirka Ariano,[2] Angela Chielli,[2]
[1]Area Farmaceutica Territoriale, SSFO, Università di Bari
[2]Area Farmaceutica Territoriale, Asl, Bari

Introduzione. La legge 405/2001 stabilisce i criteri di distribuzione diretta di farmaci agli assistiti mediante il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere attraverso due meccanismi di erogazione: la distribuzione diretta, che prevede che siano i presidi ospedalieri e le Asl ad erogare i farmaci e la distribuzione per conto(DPC), secondo la quale, mediante un accordo stipulato tra singole regioni, Asl e farmacie territoriali, pubbliche e private, il farmaco inserito nel PHT(prontuario per la continuità terapeutica ospedale-territorio) nazionale, possa essere acquistato dalla Regione e distribuito alle farmacie convenzionate al fine di garantire la continuità assistenziale e contenere la spesa. La Regione Puglia ha avviato la distribuzione per conto nel 2006. Obiettivo del seguente lavoro è quello di rilevare errori di spedizione delle ricette contenenti prescrizioni di farmaci in DPC al fine di evidenziare l'eventuale responsabilità del farmacista territoriale nella spedizione delle ricette.
Materiali e metodi. Le anomalie riscontrate sono state estrapolate dal farmacista della ASLBA mediante l'utilizzo del software regionale Edotto, nuovo sistema informativo sanitario della Regione Puglia in esercizio dal 2012. L' analisi è stata effettuata prendendo in considerazione 6 distretti, sui 14 totali dell'Asl Bari; le ricette ritenute errate sono state sottoposte alla commissione tecnica aziendale (CTA) per le decisioni in merito.
Risultati. Sono state considerate le ricette relative al periodo Gennaio-Dicembre 2013 per un numero complessivo di 46 e sono state analizzate 2 anomalie riscontrate nella spedizione di farmaci presenti nell'elenco DPC: 10 ricette di farmaci PHT, con bollino "Confezione ospedaliera", inserite nella mazzetta SSN, 36 ricette di farmaci contenuti nel PHT regionale, senza il bollino recante la dicitura "Confezione Ospedaliera". Le ricette, sottoposte alla CTA, sono state totalmente annullate e hanno comportato, alle farmacie in questione, un addebito totale di euro 3.149,11.
Conclusioni. La distribuzione per conto nasce con l'obiettivo di risparmiare e garantire la continuità assistenziale, ma la gestione di questo tipo di distribuzione richiede un'organizzazione articolata e un attento controllo di tutti i movimenti. Considerando che il DPC in Puglia è stato attivato nel 2006, si spera che il controllo nella dispensazione di questi farmaci da parte del farmacista territoriale stimoli una maggiore attenzione per una corretta e appropriata spedizione degli stessi secondo le modalità di normativa vigenti. Di conseguenza, si auspica che, una costruttiva collaborazione fra farmacie convenzionate e la area farmaceutica dell'ASL, possa ridurre drasticamente tali errori.

METODO PILOTA PER LA CONDIVISIONE TRA ASL DEL CONSORZIO LOMBARDO DI STRUMENTI DI LAVORO PER LA VIGILANZA: VERBALE ISPEZIONE PARAFARMACIE

Veronica Marangon,[1] Paolo Crenna,[2] Maurizia Punginelli,[2] Marilena Caironi,[3] Marco Gambera,[3] Adele Lucia Manfredi,[1] Elisabetta Novara,[4] Daniela Maffei,[5] Corrado Zuliani,[5]
[1]Dipartimento Cure Primarie, ASL Provincia di Lecco
[2]Dipartimento Cure Primarie e Continuità assistenziale, U.O.C. Farmaceutica Territoriale, ASL, Varese
[3]Servizio Farmaceutico Territoriale, ASL di Bergamo,
[4]Dipartimento PAC, Servizio Assistenza Farmaceutica ASL, Monza (MI)
[5]Dipartimento cure primarie e continuità assistenziale, ASL, Como

Introduzione. La recente evoluzione normativa in merito agli esercizi commerciali di cui all'art. 5, comma 1, del D.L.223/2006, convertito, con modificazioni, dalla L. 248/2006 (cd. "Parafarmacie") ha reso necessaria una modifica dei criteri di valutazione utilizzati durante le ispezioni e, di conseguenza, la redazione di un nuovo verbale. Per tale motivo è stata messa a punto una sperimentazione in tre ASL lombarde con l'obiettivo primario di redigere e testare un verbale di ispezione per poi estenderlo alle ASL del "Consorzio di acquisto Pedemontano" e proporlo infine alla Regione Lombardia.
Materiali e metodi. Per la redazione del verbale sono stati necessari tre incontri tra i tre farmacisti referenti della vigilanza presso le ASL di Bergamo, Lecco e Varese in cui sono stati analizzati i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, gli ambiti di attività e le funzioni di Farmacovigilanza previsti dal D.M 9/3/2012, le caratteristiche delle parafarmacie che intendono allestire preparazioni galeniche ai sensi del D.M. 3/11/2012 e che intendono vendere farmaci veterinari ai sensi del D.M. 19/10/2012. Dopo la stesura, il nuovo verbale è stato testato su 19 parafarmacie su un totale di 86 esercizi presenti nelle tre ASL. Dopo aver apportato alcune modifiche, il modello è stato presentato in una riunione del Consorzio che comprende anche le ASL di Como, Monza-Brianza e Sondrio. Queste ultime ASL hanno valutato punto per punto il verbale, inserendo le osservazioni in una apposita griglia in formato excel. La griglia è stata utilizzata per guidare la valutazione delle modifiche proposte, correggendo il verbale in 9 punti su un totale di 44 voci, fino ad arrivare ad una versione definitiva approvata all'unanimità dalle 6 ASL.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

Risultati. Il modello finale è stato valutato dalle ASL del Consorzio e verrà applicato per le ispezioni in 123 parafarmacie. Tale verbale sarà presentato in Regione Lombardia per una eventuale estensione alle restanti ASL lombarde (473 parafarmacie).
Conclusioni. Il metodo di lavoro si è dimostrato efficace soprattutto poiché ha promosso il confronto tra pari. L'esperienza ha permesso di realizzare una revisione critica delle normative (nazionali o regionali) in materia di parafarmacie, rilevando anche ambiti di miglioramento nei documenti delle singole ASL. Ciò risulta particolarmente utile se riproposto su contesti a maggiore complessità quali la vigilanza sulle Farmacie o sui grossisti.
Bibliografia. http://www.salute.gov.itD.L. 223/2006/L. 248/2006D.M 9/3/2012D.M. 3/11/2012D.M. 19/10/2012.

LA PENETRAZIONE IN REGIONE LOMBARDIA DEI FARMACI BIOSIMILARI

Luciana Gandolfi, Rossana Piccinelli, Francesca Atzeni, Matteo Zambetti, Marco Gambera,
Servizio Farmaceutico Territoriale, ASL, Bergamo

Introduzione. I medicinali biologici di riferimento e i biosimilari sono medicinali simili ma non identici, pertanto la scelta di trattamento con un farmaco biologico di riferimento o con un biosimilare rimane una decisione clinica affidata al medico specialista prescrittore. L'AIFA considera, tuttavia, che i biosimilari non solo costituiscono un'opzione terapeutica a disposizione dei curanti, ma sono da preferire, qualora costituiscano un vantaggio economico, in particolare per il trattamento dei soggetti "naive". Per valutare la "penetrazione" dei farmaci biosimilari Lombardia nell'anno 2013, a livello di prescrizione farmaceutica territoriale, l'ASL di Bergamo ha elaborato un'analisi dei consumi su indicazione di Regione Lombardia.
Materiali e metodi. Si è confrontato il consumo, in DDD, nelle singole ASL e tra ogni ASL e Regione delle tre categorie di farmaci biologici a brevetto scaduto in commercio, eritropoietine, fattori di stimolazione delle colonie e somatropina, in modo tale da mettere in evidenza quale è il reale utilizzo a livello territoriale di questi farmaci nelle singole ASL della Regione.
Risultati. In termini di consumo in DDD i biosimilari delle tre categorie di farmaci biologici a brevetto scaduto sono prescritte con percentuali molto variabili fra le varie ASL della Regione Lombardia. In particolare i biosimilari di eritropoietina sono prescritti in percentuali variabili dal 4,3 al 43,6%, con una percentuale regionale del 26,1% in DDD rispetto all'originatore; il biosimilare della somatropina è prescritto in percentuali variabili tra lo 0 ed il 40,8%, con una media regionale del 12,7%, quello di filgrastim con una percentuale variabile dal 50,6 all'89,6%, con una media regionale del 73,3% in DDD rispetto all'originatore. In aggiunta la penetrazione del biosimilare risulta molto più bassa quando si pone a confronto con tutti i farmaci biologici delle tre categorie, ovvero anche con altri farmaci della stessa categoria, ancora coperte da brevetto, che presentano un costo maggiore.
Conclusioni. I medicinali biosimilari rappresentano uno strumento irrinunciabile per lo sviluppo di un mercato dei biologici competitivo e concorrenziale, necessario alla sostenibilità del sistema sanitario e delle terapie innovative, mantenendo garanzie di sicurezza e qualità per i pazienti e garantendo loro un accesso omogeneo e tempestivo ai farmaci innovativi, pur in un contesto di razionalizzazione della spesa pubblica. Fondamentale il ruolo dell'ASL nel rendere più rigoroso il monitoraggio sulle prescrizioni di queste molecole e nel valutare la prenetrazione di farmaci biosimilari rispetto agli altri farmaci biologici al fine di mettere in campo attività di promozione per il loro maggiore utilizzo.

RESPONSABILITÀ DEL FARMACISTA TERRITORIALE: ANALISI QUALI-QUANTITATIVA E FARMACO-ECONOMIA DEGLI ERRORI DI SPEDIZIONE DI RICETTE

Giuseppe Claudio Patano,[1] Chiara Lamesta,[1] Adriana Serinelli,[2] Mirka Ariano,[2] Angela Chielli,[2]
[1]Area Farmaceutica Territoriale, SSFO, Università di Bari
[2]Area Farmaceutica Territoriale, Asl, Bari

Introduzione. Il Servizio Farmaceutico Territoriale della ASL Bari si occupa istituzionalmente anche della corretta applicazione della convenzione nazionale per l'assistenza farmaceutica erogata in regime SSN, resa esecutiva con il D.P.R. n. 371 dell'8 luglio 1998. Obiettivo del seguente lavoro è il monitoraggio della spesa farmaceutica attraverso un'analisi qualitativa, quantitativa e farmaco-economica della corretta spedizione delle ricette. Il lavoro svolto mira, inoltre, a correggere eventuali comportamenti non rispettosi delle farmacie territoriali con l'intento di promuovere una maggiore informazione e migliorare l'assistenza farmaceutica al cittadino.
Materiali e metodi. Le ricette spedite nel periodo di Gennaio-Dicembre 2013 in regime SSN sono state estrapolate mediante l'utilizzo del nuovo Sistema Informativo Sanitario della Regione Puglia, Edotto. Le ricette recanti anomalie di spedizione sono state sottoposte alla commissione tecnica aziendale(CTA), riunitasi nei mesi di gennaio, giugno e ottobre 2013, per le decisioni in merito. Le anomalie analizzate sono state quelle legate alla data di spedizione, alla mancanza di formalismi e alla spedizione di farmaci in DPC spediti in regime SSN.
Risultati. Su 6 distretti presenti nell'ambito territoriale della ex Asl Bari/4, nella seduta di Gennaio, sono state giudicate dalla CTA 105 anomalie di spedizione suddivise per categoria di errore in 48 ricette spedite oltre i 30 giorni dalla data di rilascio, 36 ricette spedite con assenza di formalismi, 21 ricette di farmaci in DPC spedite in regime SSN. Nella seduta di Giugno, le anomalie riscontrate sono state 112 e tutte relative alla spedizione oltre i 30 giorni. Nella seduta di Ottobre, le ricette spedite erroneamente sono state 162 e suddivise per tipologia di errore in 98 ricette spedite oltre i 30 giorni, 41 ricette prive di formalismi, 21 ricette di farmaci in DPC spedite in regime SSN. Tutte le ricette sono state annullate dalla Commissione e questo ha previsto, in particolare per quelle relative alla spedizione oltre i 30 giorni, un addebito totale di euro 4.253,69.
Conclusioni. Si desume che gli errori più comuni relativi alla spedizione delle ricette sono dovuti in parte alla disattenzione ma anche alla mancanza di aggiornamento professionale e che il più comune tra gli errori risulta essere la spedizione oltre i 30 giorni, dal quale l'Asl Bari ha ricavato un importo quasi proporzionale alla metà del totale di euro 8,990, ricavati complessivamente nell'anno 2013.

IMPATTO DELLE POLITICHE DI COST-CONTAINMENT SUL MERCATO DEI BIOSIMILARI

Daria Putignano, Denise Fiorentino, Francesca Guerriero, Valeria Marina Monetti, Valentina Orlando, Enrica Menditto
CIRFF, Farmacia, Università Federico II, Napoli

Introduzione. I farmaci biosimilari rappresentano un'opportunità per il Servizio Sanitario Nazionale in quanto, contribuendo a contenere i costi della spesa farmaceutica, permettono di garantire la sostenibilità delle cure. In Italia sono attualmente in commercio prodotti biosimilari per l'eritropoietina, il filgrastim e la somatropina. In mancanza di un'unica normativa nazionale, a partire dal 2009 alcune Regioni hanno attivato politiche finalizzate a favorire l'impiego del biosimilare. La Campania in particolare ha incentivato in maniera significativa la prescrizione dei biosimilari per i pazienti drug naive (Decreto n. 15/2009, Circolare n. 4154/2010, Decreto n. 44/2010, Decreto n. 34/2012, Decreto n. 27/2013). L'obiettivo del presente lavoro è stato descrivere e valutare l'utilizzo dei biosimilari in Italia e in Regione Campania tra il 2009 e il 2013.
Materiali e metodi. È stata condotta un'analisi di spesa e consumo circa i farmaci biosimilari commercializzati in Italia ed i rispettivi prodotti biologici di riferimento, a partire dai dati estratti dal Servizio Regionale Integrato fornito da IMS Health, in Regione Campania, tra il 2009 e il 2013. La banca dati contiene informazioni relative agli acquisti (sell in) nei diversi canali (retail, distribuzione per conto, distribuzione diretta, consumi ospedalieri). I consumi sono espressi in Counting Unit (UC) assimilabili alle Unità Minime Frazionabili (UMF), mentre la spesa è stata valorizzata in euro.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

Risultati. Il consumo dei biosimilari in Italia nel 2013 ammonta a 930.859 CU con un indice medio di crescita annua pari al 68,8%. Il peso percentuale dei biosimilari rispetto ai biologici di riferimento, nel 2013 è stato rispettivamente pari a 23,9% e 25,3% per spesa e consumo. In Italia il trend di consumo dei biosimilari per categoria terapeutica mostra un indice medio di crescita annua per il filgrastim pari a 174,7% e per le eritropoietine pari al 153,4%. In Campania la penetrazione di tutti i biosimilari rispetto ai biologici di riferimento è pari al 31,4% della spesa e al 35,9% dei consumi. Andando ad analizzare il trend dei consumi a livello di singola categoria terapeutica si osserva come tale penetrazione sia essenzialmente dovuta alle eritropoietine (CAGR 297,5%), per il filgrastim invece l'indice medio di crescita annua è pari solo al 54%.
Conclusioni. Alla luce di quanto emerso la Campania registra un indice di penetrazione nel mercato dei biosimilari superiore a quello nazionale. Tale fenomeno è verosimilmente riconducibile alle politiche di cost- containment applicate in regione.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA IN AMBITO PEDIATRICO: FOCUS SULL'UTILIZZO DEI FARMACI ANTISECRETIVI, ANTIASMATICI E PER L'IPOTIROIDISMO NELL'ASL CN1

Valeria Manescotto,[1] Mauro Tonello,[2] Paolo Fiammengo,[2] Cinzia Giordanengo,[3] Lorena Silvestro,[1] Francesca Perrino,[1] Stefania Mellano,[1] Elga Cagliero,[1]
[1]Farmacia Territoriale, [2]PLS, ASL CN1, Cuneo,
[3]Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università di Torino
Introduzione. Dal Rapporto 2011, dell'Osservatorio ARNO-Bambini relativo a 28 ASL italiane, è emerso un utilizzo critico e in aumento dei farmaci antisecretivi, antiasmatici e per l'ipotiroidismo. Lo scopo del lavoro è stato analizzare e confrontare i dati dell'ASL CN1, anno 2011, con quelli ARNO (anno 2010) per valutare se le criticità emerse sono riscontrabili anche nella nostra ASL, come già effettuato per il precedente Rapporto ARNO 2004.
Materiali e metodi. La popolazione oggetto dello studio, suddivisa per fasce di età, è rappresentata dai bambini dell'ASL CN1 <14 anni. L'analisi è stata condotta utilizzando il database delle prescrizioni farmaceutiche del 2011. I dati di prevalenza sono stai confrontati con quelli evidenziati nel 2004. L'appropriatezza prescrittiva è stata valutata sulla base delle indicazioni riportate nel RCP dei farmaci.
Risultati. Per quanto riguarda i farmaci antisecretivi, nell'ASL CN1 è stato registrato un aumento delle prescrizioni dal 2004 al 2011 (3,7‰ vs 4,8‰). La molecola più prescritta è stata la ranitidina (prevalenza 2,87‰), seguita da lansoprazolo (0,89‰) e omeprazolo (0,52‰). Il picco di prescrizione era a carico dei bambini di 1 anno. Il 38,5% delle prescrizioni era off-label. La prevalenza prescrittiva dei farmaci antiasmatici dal 2004 al 2011 è passata dal 13,6% al 24%. Le molecole più prescritte sono state beclometasone (prevalenza 6,8%) e salbutamolo (6,6%). La classe più utilizzata è stata quella dei corticosteroidi inalatori (57%), risultati off-label nel 18,7% dei casi. Il picco di prescrizione di questi farmaci era a carico dei bambini di 1 anno. Anche l'utilizzo dei farmaci per l'ipotiroidismo è aumentato (dallo 0,68‰ allo 0,91‰), con un picco di prescrizione nei bambini di 12-13 anni.
Conclusioni. Anche nell'ASL CN1 è stato evidenziato un aumento nel tempo dell'utilizzo delle tre classi considerate critiche, tuttavia le prevalenze registrate sono inferiori a quelle emerse dal Rapporto ARNO 2011. Nonostante l'omeprazolo sia il farmaco con maggiori studi e indicazioni nei bambini a partire da un anno, tra le molecole antisecretive, le più prescritte sono state ranitidina e lansoprazolo il cui utilizzo è però stato studiato nel primo caso solo nei bambini >3 anni e nel secondo non sia addirittura raccomandato per mancanza di studi. I bambini <5 anni sono quelli con la prevalenza d'uso maggiore di corticosteroidi inalatori. Non esistono però evidenze cliniche per il trattamento dei bambini <4 anni con tali farmaci che potrebbero determinare ritardi e anomalie dello sviluppo. Tuttavia appare confortante che i farmaci con meno studi, fluticasone e mometasone, siano anche quelli meno utilizzati.

DISTRIBUZIONE PER CONTO NELL'ASP DI SIRACUSA, UPDATE A 2 MESI DALL'INTRODUZIONE

Salvina Schiavone, Giuseppina Schiavone, Giuseppe Caruso
Dipartimento del farmaco, ASP, Siracusa
Introduzione. La giunta regionale con D.A. del 08/01/2014 ha avviato in Regione Sicilia la distribuzione per conto (DPC) da parte delle farmacie aperte al pubblico, dei medicinali inclusi dall'AIFA nel Prontuari Ospedale Territorio PHT ai sensi dell'art.8 della legge n 4051/2001.
Materiali e metodi. A decorrere dal primo marzo 2014 è in vigore questa modalità di distribuzione dei farmaci. L'ASP prima distribuiva tutti i farmaci inclusi nel PHT, sono rimasti in distribuzione diretta i farmaci sottoposti a monitoraggio ed i farmaci H ex OSP 2. I medicinali acquistati dall'ASP in seguito a gara regionale vengono distribuiti alle farmacie convenzionate tramite grossisti di zona, acquisendo una diffusione capillare, più omogenea, diminuendo i tempi di attesa dei pazienti. Le ricette dispensate con questa metodica seguono un iter ben diverso, poiché sono separate dalle altre ricette spedite in convenzione. Infatti è obbligatorio l'uso della ricetta rossa SSN, non ammessa la ricetta de materializzata. L'utente non esente pagherà il ticket, se previsto, che verrà sottratto dagli oneri della distribuzione; il farmacista apporrà sulla ricetta fustella a lettura ottica annullata con la dicitura confezione ospedaliera; egli registrerà l'avvenuta consegna dei medicinali nel sistema informatico gestionale (WEBDPC); il farmacista consegnerà all'ASP, in mazzette separate ed evidenziate le ricette spedite mensilmente, riportando sulla nuova distinta contabile i dati richiesti. In seno all'ASP è stato creato un gruppo di lavoro che si occupa della parte amministrativa (ordini e fatture), ed un gruppo di lavoro che valuta l'appropriatezza prescrittiva: per far ciò sono state revisionate tutte le ricette SSN consegnate mensilmente.
Risultati. Numerose non appropriatezze sono state evidenziate: consegna del farmaco BRAND a pazienti naive, consegne di farmaci per 6 mesi di terapia. La consegna di farmaci in oggetto, rapportata ai 2 mesi dell'anno precedente ha già registrato un incremento del 30% in più (8.231,44 Euro nel 2014 contro 6.445,00 euro del 2013). Alla luce delle primi dati sono state inviate alcune circolari esplicative del decreto e delle giornate di formazione che evidenziano i punti critici, e ribadiscono l'attenzione su alcune molecole che necessitano di un maggiore controllo.
Conclusioni. A circa due mesi dall'attivazione, si è osservato che i costi a carico del SSN non possono rappresentare l'unico driver delle scelte strategiche aziendali: l'accesso, l'appropriatezza ed i costi non sostenuti dal SSN sono fattori da non trascurare in tali scelte. I dati verranno analizzati e discussi per prendere decisioni più razionali, sostenibili e che valorizzino le diverse professioni del SSN.

COMMISSIONE TECNICA AZIENDALE: STRUMENTO EFFICACE DI VIGILANZA SULLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE

Annarita Russo, Roberta Ricciardelli, Ada Foglia
Farmaceutico Territoriale, ASL, Foggia
Introduzione. La Commissione Tecnica Aziendale (CTA) è istituita all'interno di un'Azienda Sanitaria Locale (Asl) allo scopo di vigilare sull'osservanza delle norme previste dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private (D.P.R. 371/98). In tale ambito, la Commissione è deputata a valutare l'eventuale addebito alle farmacie convenzionate delle ricette SSN ritenute "irregolari".
Materiali e metodi. La Commissione Tecnica Aziendale si avvale di Farmacisti che valutano attentamente le ricette SSN segnalate come "anomale" dal Servizio Farmaceutico (grazie anche al Sistema Informativo Regionale EDOTTO) per errori qualitativi (spedizione di un farmaco diverso da quello prescritto, di diversa forma farmaceutica, data di spedizione errata, omissione di indicazioni specifiche e fondamentali per la spedibilità) e quantitativi (spedizione di un dosaggio diverso da quello prescritto, di un > numero di confez. rispetto al prescritto, di un canale diverso da quello indicato: SSN↔PHT↔DPC). Un Segretario, anch'egli farmacista, provvede a verbalizzare e vigilare su tutte le procedure e le decisioni della Commissione computando gli eventuali addebiti alle farmacie

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

convenzionate da riportare sulle DCR dei mesi successivi per il recupero Asl. La Asl Fg consta anche di una Commissione Tecnica Paritetica Ristretta, istituita nel 2012, che vede impegnati solo il farmacista Asl (parte pubblica) e il rappresentante della parte privata di categoria, oltre al Segretario, per la vigilanza sulle ricette SSN irregolari che hanno superato i termini dell'anno della data di invio. La CTA è chiamata ad esprimersi anche sulle irregolarità dell'esercizio della professione, in collaborazione coi NAS del territorio, per i relativi provvedimenti di deferimento delle farmacie e/o applicazione di sanzioni amministrative.
Risultati. In tutto il 2013 all'Asl Fg sono state inviate 1.057 ricette SSN ritenute irregolari; la CTA nelle varie riunioni ne ha discusse 630 addebitandone 530, tra addebiti totali (372) e addebiti parziali (158). Il recupero totale è stato di € 9.530.33. Sempre nel 2013 la Commissione ha provveduto al deferimento di una farmacia di cui sono state rilevate gravi irregolarità che hanno portato alla sospensione per 15 gg del rapporto convenzionale e ad una sanzione amministrativa dell'ordine di migliaia di euro.
Conclusioni. L'attività della Commissione Tecnica Aziendale nella Asl Fg nel 2013 ha permesso di vigilare sulla corretta spedizione delle prescrizioni farmaceutiche SSN a tutela della salute del paziente e della corretta attività delle farmacie convenzionate del territorio e ha consentito un notevole recupero economico derivante dagli addebiti delle spedizioni difformi rispetto all'Accordo Collettivo Nazionale garantendo l'appropriatezza della spesa farmaceutica.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI FARMACI PER I DISTURBI OSTRUTTIVI DELLE VIE RESPIRATORIE NELL'ASP N° 5 DI MESSINA

Antonino Buscaino,[1] Maria Concetta Bertolami,[2] Giuseppina Rossello,[2] Carmela Sgroi,[2]
[1]Dipartimento del farmaco e prodotti per la salute, S.S.F.O., Università di Messina, [2]Dipartimento del Farmaco, ASP 5, Messina
Introduzione. Secondo i dati disponibili dal rapporto Osmed del 2013 la Sicilia si colloca al primo posto tra le regioni italiane per spesa farmaceutica convenzionata, con un più alto costo medio/DDD e DDD/1000 abitanti. Ciò significa che nella regione si "medicalizza" di più e si utilizzano farmaci a più alto costo. Questi scostamenti dalla media nazionale non sono comunque giustificati da una significativa variabilità epidemiologica rispetto le altre regioni. Per tale motivo si è reso necessario intensificare il monitoraggio delle prescrizioni dei MMG nell'ASP di Messina, al fine di rilevare eventuali prescrizioni inappropriate.
Materiali e metodi. Le prescrizioni farmaceutiche relative ai farmaci a carico del SSN vengono acquisite all'interno della piattaforma web Farmanalisi, attraverso la quale è possibile effettuare il monitoraggio delle prescrizione dei MMG. Basandosi sulle linee guida internazionali per il trattamento dell'asma e della BPCO è stata, quindi, effettuata un'analisi retrospettiva per valutare comportamenti prescrittivi inappropriati negli anni 2012/13. I parametri utilizzati per valutare tali criticità sono rappresentati da indicatori di tipo quantitativo che individuano delle iperprescrizioni e indicatori di tipo qualitativo che identificano, invece, la mancata aderenza alla terapia e prescrizioni multiple di farmaci con indicazioni discordanti.
Risultati. Dall'indagine effettuata sulle ricette è emersa un iperprescrizione (più di 14 confezione/anno per singolo paziente) dei farmaci: tiotropio (86 e 45 pazienti rispettivamente nel 2012 e 2013); salmetorolo+fluticasone (180 e 136 pazienti rispettivamente nel 2012 e 2013). È stata valutata, inoltre, l'aderenza al trattamento con il farmaco tiotropio, farmaco utilizzato come terapia di fondo per i pazienti affetti da BPCO. L'aderenza al trattamento è risultata pari al 23,8% nel 2012 e del 24,7% nell'anno 2013. Sono state inoltre analizzate le prescrizioni multiple di montelukast e tiotropio; tale terapia in associazione risulta essere incongruente, poiché il montelukast è indicato per il trattamento dell'asma e il tiotropio per il trattamento della BPCO. Nell'anno 2013 si sono riscontrati 956 pazienti in trattamento con tale terapia di associazione.
Conclusioni. Dall'analisi delle prescrizioni effettuate sui farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie sono emerse, come visto, alcune criticità che possono essere risolte coinvolgendo gli specialisti (induttori di prescrizioni), i MMG ed, in ultima analisi, anche i pazienti che devono essere coinvolti nel processo educazionale sul corretto impiego dei farmaci.

LE CAMPAGNE VACCINALI ANTINFLUENZALI NELLA PROVINCIA DI NUORO: FOLLOW UP DEI RISULTATI RAGGIUNTI NEL PERIODO 2012-2014

Mario Domenico Luigi Moretti,[1] Maria Elena Sanna,[2] Maria Grazia Rita Moretti,[2] Mario Usala,[3] Stefano Cortese,[1] Michele Arca,[4] Giulio Lucchetta,[4]
[1]Dipartimento di Chimica e Farmacia, [4]Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Università, Sassari, [2]Servizio Farmacia, Azienda Ospedaliero Universitaria, Sassari, [3]Servizio di Igiene Pubblica, ASL 3, Nuoro
Introduzione. L'ECDC (Centro Europeo per il Controllo delle Malattie) stima che nell'Unione Europea, annualmente, circa 40.000 persone muoiono per complicanze dovute all'epidemia influenzale. Il 90 per cento dei decessi si verifica tra i soggetti di età superiore ai 65 anni. La vaccinazione antinfluenzale è rivolta ai soggetti maggiormente a rischio di complicanze a causa dell'età o per particolari patologie e nei soggetti che svolgono attività di particolare rilevanza sociale. Scopo del presente lavoro è il confronto delle campagne vaccinali antinfluenzali 2012-2013 e 2013-2014 nella provincia di Nuoro, allo scopo di verificarne l'impatto economico nonché il raggiungimento degli obiettivi di copertura nazionale nel gruppo di popolazione ultrasessantaquatrenne previsto dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 (75 per cento come obiettivo minimo perseguibile e 95 per cento come obiettivo ottimale).
Materiali e metodi. Sono stati esaminati i report annuali delle vaccinazioni antinfluenzali effettuate nei quattro Distretti Sanitari dell'ASL 3 di Nuoro dai Medici del Servizio di Igiene Pubblica e dai Medici di base. I dati dei singoli Distretti, suddivisi per fascia d'età, sono stati in seguito valutati sotto l'aspetto economico.
Risultati. Nelle due campagne vaccinali (2012 e 2013) sono state acquistate rispettivamente 31040 e 32000 dosi con una percentuale di utilizzo di oltre il 90 per cento (97 e 93 rispettivamente). Nella fascia d'età uguale e superiore ai 65 anni sono stati vaccinati mediamente il 66 per cento dei soggetti corrispondente al 74 per cento di tutti i soggetti vaccinati. Il vaccino adiuvato, contenente gli antigeni di superficie emulsionati ad adiuvante oleoso metabolizzabile (MF59), è quello maggiormente utilizzato e la spesa sostenuta dal SSR è intorno a 195.000 euro con un modesto decremento nel 2013 correlato al minor costo di acquisto dei vaccini. Per contro, il minore utilizzo dei prodotti acquistati nel 2013 rende invariato il costo medio unitario della singola dose.
Conclusioni. I dati raccolti evidenziano buone performances delle due campagne vaccinali, in particolare per quanto concerne la fascia di età maggiormente soggetta a complicanze. La percentuale dei soggetti vaccinati, seppure relativamente alta, è inferiore, però, a quella prevista negli obiettivi nazionali di vaccinazione. Considerata l'importanza della vaccinazione antinfluenzale nella prevenzione delle complicanze dell'influenza, è necessario implementare le campagne di informazione e sensibilizzazione dell'utenza, anche attraverso un maggior coinvolgimento dei Servizi Farmaceutici Territoriali e delle farmacie, con forme più incisive di quelle previste dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale.

GIORNATA DI INFORMAZIONE SUL DIABETE PRESSO L'ASP DI SIRACUSA

Salvina Schiavone, Giuseppina Schiavone, Giuseppe Caruso
Dipartimento del farmaco, ASP di Siracusa
Introduzione. La malattia diabetica è una patologia in continua crescita che impatta sul territorio nazionale all'incirca sul 6%. Studi analitici hanno riscontrato un aumento soprattutto del diabete di tipo 2, che è quello legato soprattutto alla cattiva educazione alimentare di molti pazienti . Evidenze più recenti della letteratura indicano chiaramente che il raggiungimento del Target glicemico nelle prime fasi della malattia, migliora sensibilmente la prognosi nel tempo. La scoperta delle cattive gestioni della malattia sia da un punto di vista alimentare che farmacologico, può consentire una maggior consapevolezza dei pazienti che si riflette nella loro quotidianità.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

Materiali e metodi. L'impronta che si è data alla giornata ha riflesso la capacità organizzativa di tutto il sistema per sintonizzarsi con l'utenza, che ha risposto in maniera ottimale all'invito. Sono stati effettuati i controlli glicemici con l'uso di apparecchi per il dosaggio della glicemia messi in commercio dalle aziende farmaceutiche. È stato predisposto un questionario molto semplice a cui il paziente ha risposto, che è servito per evidenziare le sue conoscenze sull'uso dei glucometri. Attualmente i presidi per diabetici sono forniti totalmente dalle farmacie distrettuali delle ASP, dopo l'aggiudicazione di una gara che ha visto la partecipazione di tutte le aziende produttrici di apparecchi per il dosaggio della glicemia.
Risultati. Solo con la sensibilizzazione nei confronti di questa patologia si possono promuovere politiche per la prevenzione e la cura della malattia. Sono stati distribuiti 50 questionari, con l'invito a rispondere subito. L'elaborazione dei dati ha evidenziato l'appropriatezza organizzativa in relazione alla scelta delle modalità di erogazione più idonea al fine di massimizzare la sicurezza ed ottimizzare il consumo di risorse.
Conclusioni. La qualità dell'intero percorso diagnostico ha mostrato delle lacune dovute alla rigidità del programma software che il diabetologo consulta per la prescrizione dei presidi, il programma attualmente è già sottoposto a verifica. La verifica del corretto uso degli apparecchi che ne fanno i possessori, il corretto stile di vita, sono dei fattori che incidono positivamente sul compenso metabolico che se non ricercato ed ottenuto in modo ottimale, incide sfavorevolmente sulla malattia con aggravamento delle complicanze croniche che accompagnano la malattia. Qualunque strumento inteso in senso ampio, è a rischio sterilità se non risulta assolvere l'ascolto attivo e l'incontro interpersonale.

L'INFORMATICA COME SUPPORTO PER LA GESTIONE DELL'EROGAZIONE DIRETTA AL PAZIENTE NEL PERCORSO OSPEDALE-TERRITORIO NELL'ASP DI CATANZARO

Raffaella Zinzi,[1] Francesca Sacco,[1] Fiorella Servadei,[1] Angela Mascaro,[1] Giuseppina De Stefano,[1] Donatella Fratto,[1] Marco Panella,[2]
[1]U.O. Farmacia Territoriale, ASP, Catanzaro, [2]IFM Srl, Catanzaro
Introduzione. 370.000 cittadini distribuiti su una superficie di 2.400 kmq. In un simile contesto, garantire un accesso facilitato del paziente al farmaco ottimizzandone nel contempo l'utilizzo in termini sia di risultati che di sicurezza e contribuendo alla razionalizzazione della spesa farmaceutica rappresenta un obiettivo arduo da conseguire. Il Farmacista delle Aziende Sanitarie rappresenta una risorsa essenziale nell'ambito della continuità assistenziale e l'impiego di opportuni ausili informatici ha un impatto notevole sulla pratica professionale in termini di tempistica e qualità della risposta al paziente. I servizi farmaceutici nel territorio della provincia di Catanzaro hanno realizzato un sistema che migliora l'attività dell'assistenza farmaceutica.
Materiali e metodi. In collaborazione con la IFM srl di Catanzaro, è stato sviluppato e sperimentato un sistema informatico per la gestione condivisa delle cartelle pazienti che usufruiscono dell'erogazione diretta presso le Farmacie dei Distretti di Catanzaro, Catanzaro Lido e Soverato. Questo sistema si interfaccia e si integra con il sistema di gestione magazzino farmaceutico dell'Azienda. È stata adottata una codifica per ogni paziente collegata ad un archivio unico degli assistiti. Ogni prescrizione terapeutica, sia esso un piano terapeutico, una ricetta o un foglio di dimissione ospedaliera, viene censita nel sistema indicando la diagnosi secondo la codifica ICD9CM e i prodotti secondo le codifiche ministeriali e internazionali.
Risultati. Le Farmacie della Asp di Catanzaro sono in grado di monitorare, estrarre in tempo reale dati statistici su studi epidemiologici per comune di residenza, le percentuali di incidenza della patologia in base al sesso ed all'età, la frequenza degli accessi presso le strutture (aderenza), l'appropriatezza prescrittiva (Piano Terapeutico), la sicurezza, l'ATC di prescrizione, la programmazione dei consumi permettendo così la razionalizzazione della spesa farmaceutica. La gestione informatica delle cartelle condivisa tra i vari servizi farmaceutici sparsi sul territorio consente inoltre la tracciabilità dell'intero percorso terapeutico del paziente, anche in pluriterapia per patologie diverse.
Conclusioni. L'adozione di un sistema di questo tipo mette in condizione il farmacista di ottimizzare la gestione della Farmacia, garantendo un ulteriore beneficio assistenziale al paziente, il quale può agevolmente accedere alla prestazione farmaceutica presso un qualsiasi servizio farmaceutico dislocato nell'intera ASP. Nel prossimo futuro ci si propone di collaborare con altre aziende ospedaliere e sanitarie presenti sul territorio cercando di istituire flussi informatici per la trasmissione dei piani terapeutici opportunamente codificati, con l'obiettivo di ridurre ulteriormente il rischio di errore, e di intensificare la collaborazione con i prescrittori monitorando ed inviando i dati sulla aderenza alla terapia prescritta.

PROFILO DI UTILIZZO DEI FARMACI PER L'OSTEOPOROSI SOGGETI A NOTA 79 IN UNA ASP CALABRESE

Maria Crea,[1] Loredana Tripodi,[2] Domenica Costantino,[2]
[1]Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università di Messina
[2]S.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, ASP, Reggio Calabria
Introduzione. L'osteoporosi è una patologia in continuo aumento. La spesa per i farmaci e per le complicanze della patologia, in aumento esponenziale con l'invecchiamento della popolazione, ne fanno un'emergenza economico-sanitaria. Obiettivi dello studio sono: descrivere la popolazione in trattamento, il profilo di utilizzo e l'impatto sulla spesa farmaceutica SSN.
Materiali e metodi. Analisi retrospettiva dei dati sulle prescrizioni farmaceutiche SSN dei farmaci soggetti a nota 79 presenti nel database aziendale MARNO-INSOFT e nel programma SFERA per gli anni 2012-2013. I dati sono stati elaborati con Microsoft Excel.
Risultati. Il numero di pazienti decresce nei due anni (n. 15.123 pazienti nel 2012, n. 14.803 pazienti nel 2013). La fascia d'età più rappresentata è stata quella 71-80, seguita da 61-70, >80, 50-60; differenze significative nel biennio si sono evidenziate solo per quella <50 (2% nel 2012, 7% nel 2013). Il 96% dei pazienti sono femmine. Nel 2012 la molecola più utilizzata è stata l'acido risedronico (4403 pazienti, 57,92 DDD/1000ab/die, 32.171 confezioni dispensate, € 448.640,59), seguita dall' associazione acido alendronico/colecalciferolo; quella meno utilizzata è stata la teriparatide (265 pazienti, 2,67 DDD/1000ab/die, 1362 confezioni, € 716.208,21). Il 2013 ha registrato una riduzione dei consumi per tutte le molecole ad eccezione dell'associazione acido alendronico/colecalciferolo per la quale il numero di utilizzatori è passato da 4337 nel 2012 a 4897 nel 2013, le DDD/1000ab/die da 52,65 a 56,95 e le confezioni dispensate da 21.396 a 32.519 con conseguente aumento della spesa da € 726.753,66 a € 787.488,80. I dati di consumo evidenziano che per l'ATC più utilizzata, M05BA, nel biennio si è avuto nell'ASP di Reggio Calabria un consumo maggiore rispetto alla Calabria ed all'Italia: 100,50 DDD/1000ab/die nell'ASP vs 84,19 Calabria e 82,62 Italia nel 2012, e 91,72 DDD/1000ab/die nell'ASP vs 81,83 Calabria e 80,62 Italia nel 2013. L'impatto nell' ASP, sulla spesa totale, per i farmaci utilizzati nell'osteoporosi è risultato superiore a quello regionale e nazionale in entrambi gli anni (2012: ASP 3%, Calabria 2,56% Italia 2,67%; 2013: ASP 2,57%, Calabria 2,23%, Italia 2,28%) ma con un decremento più marcato (-17,12% ASP, -15,67% Calabria, -16,60% Italia).
Conclusioni. Nel biennio l' ASP di Reggio Calabria ha fatto registrare un consumo ed una spesa superiori rispetto ai valori medi regionali e nazionali; tuttavia si è verificata una tendenza alla riduzione della spesa che, nell'ASP è stata leggermente superiore a quella registrata in Calabria ed in Italia.

UN SISTEMA DI REPORTING MULTIDIMENSIONALE PER IL MMG QUALE STRUMENTO DI GOVERNO CLINICO: UN PROGETTO DELLA ASL DI LODI

Anna Negretti,[1] Roberta Tornese,[1] Matteo Bonvini,[2] Renato Scola,[2] Giovandomenico Violante,[2] Lorenzo Colonna,[1] Antonio Nava,[2]
[1]Cure Primarie e Continuità assistenziale, [2]Programmazione Acquisto e Controllo, ASL Provincia di Lodi (MI)
Introduzione. La sempre maggiore prevalenza di patologie cronico-degenerative e la necessità di una migliore presa in carico dei bisogni assistenziali hanno portato le aziende sanitarie a sviluppare strumenti manageriali

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

di supporto all'attività della medicina territoriale. La ASL di Lodi ha messo a punto un articolato sistema informativo che utilizza il Datawarehouse Aziendale per la copertura informativa di tutte le prestazioni specialistiche e terapeutiche di cui usufruiscono i cittadini. Obiettivo di tale sistema multidimensionale è facilitare la comunicazione tra medici convenzionati ed ASL; fornire al MMG informazioni sulle caratteristiche epidemiologiche dei propri assistiti e sui relativi consumi sanitari; monitorare l'adesione ai PDTA ed alle campagne di screening; favorire la presa in carico e la gestione della cronicità con disponibilità di dati per pianificare l'attività preventiva ed un sistema di re-call per sollecitare i propri assistiti ad aderire alle campagne di screening ed effettuare i controlli previsti dai PDTA.

Materiali e metodi. L'ASL ha sviluppato nel portale dedicato ai MMG sul sito aziendale, una "scheda medico" contenente il profilo prescrittivo per farmaceutica, specialistica e ricoveri ed i consumi degli assistiti in aderenza rispetto ai PDTA concordati. La sezione relativa alle prescrizioni farmaceutiche prevede indicatori di utilizzo dei farmaci equivalenti, con informazioni di ulteriore dettaglio per ATC. È stato costituito un gruppo di lavoro, comprendente Direzione Sanitaria, Distretti ed i Dipartimenti PAC e Cure Primarie per definire un percorso di efficace responsabilizzazione dei MMG. La seconda fase del progetto è stata caratterizzata da test pilota, cui hanno partecipato alcuni MMG volontari: i destinatari dei report sono stati coinvolti nel perfezionamento dello strumento di analisi e reporting. Nela terza fase, in incontri tra rappresentanti distrettuali e MMG, sono stati discussi i dati disponibili sul portale, in un confronto tra pari. Lo strumento di comunicazione adottato negli incontri è stata la "scheda analisi" profilata per singolo MMG e disponibile sul portale. Tale scheda documenta per la farmaceutica la situazione generale dell'ASL e gli obiettivi aziendali, descrive inoltre la situazione specifica del medico, con criticità eventuali e obiettivi di miglioramento. Infine prevede uno spazio riservato ai commenti del MMG.

Risultati. A conclusione degli incontri distrettuali è aumentato il numero di accessi dei MMG sul portale web dell'ASL.

Conclusioni. La "scheda analisi" rappresenta un efficace strumento di comunicazione interattivo on line tra ASL e MMG. È anche il documento ufficiale che traccia il percorso di "governo clinico" dove ogni MMG può diventare un "collaboratore" privilegiato a supporto della programmazione di sistema.

IL RUOLO DEL FARMACISTA NELLA RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE: VALUTAZIONE FARMACO-ECONOMICA DEGLI ACE-I E DEI SARTANI

Nicoletta Avola,[1] Maria Rosy Tarantello,[2] Concetta Catalano,[2] Vincenza Giangravè,[2] Emanuela Alfonso,[2]
[1]U.O.C. Farmacia, P.O. Umberto I, [2]U.O.C. Farmacie Convenzionate, ASP SR, Siracusa

Introduzione. L'inibizione del Sistema Renina Angiotensina (SRA) è efficace nella prevenzione e nel trattamento di molte patologie cardiovascolari e renali. Tra i farmaci in grado di esercitare tale effetto inibitorio ci sono gli ACE-I (C09AA, C09BA) e i Sartani (C09CA, C09DA), spesso prescritti per lo stesso scopo terapeutico, ma con una diversa incidenza economica. Il bilancio fra costi e benefici, a parità di efficacia clinica e tollerabilità individuale, deve far parte integrante della decisione terapeutica. Obiettivo del lavoro è stato valutare la scelta farmacoeconomica migliore per razionalizzare la spesa farmaceutica.

Materiali e metodi. L'U.O.C. Farmacie Convenzionate dell'ASP di Sirsacusa ha effettuato nel 2012 una valutazione costo-efficacia delle due classi terapeutiche attraverso la consultazione di lavori scientifici e linee guida sulle prescrizioni di ACE-I e Sartani. Dopo aver analizzato, attraverso il portale SOGEI, l'attitudine prescrittiva per le due classi terapeutiche nell'ASP di Siracusa, è stata svolta un'attività informativa con linee guida e seminari rivolti ai medici per proiettare le prescrizioni verso la scelta farmacoeconomica migliore.

Risultati. Dalla valutazione dei lavori scientifici emerge che non esistono dati di superiorità dei Sartani rispetto agli ACE-I nell'inibizione del SRA e differenze nella frequenza di reazioni avverse gravi. Le evidenze di efficacia nel complesso sono maggiori per gli ACE-I che sono i farmaci da preferire come trattamento iniziale. I sartani dovrebbero sostituire gli ACE-I in caso di intolleranza, in quanto presentano minor frequenza di comparsa di tosse. I dati di consumo nell'ASP di Siracusa del 2011 mostrano una leggera prevalenza di prescrizione di C09CA su C09AA, a fronte di una spesa quasi 4:1 per i C09CA, (11593 € vs 2936 € spesa netta/1000 ab.). L'attività informativa ha permesso nel 2013 di modificare l'andamento prescrittivo: la spesa netta/1000 ab. ha raggiunto un rapporto 2,7:1 per i C09CA (7157 € vs 2670 € spesa netta/1000 ab.).

Conclusioni. Il bilancio beneficio/rischi sovrapponibile per le due classi terapeutiche nell'inibizione del SRA e il bilancio costi/benefici a favore degli ACE-I hanno consentito al farmacista di stimolare il medico alla prescrizione farmacoeconomica migliore. Ipotizzando prescrizioni tutte di ACE-I il risparmio sarebbe stato di 4282 € ogni 1000 ab. In una sanità in cui è sempre più importante razionalizzare le risorse economiche il farmacista rappresenta un'importante guida per il medico prescrittore.

STRUTTURE RESIDENZIALI DELL'ASL "VC": REVISIONE DEL PERCORSO DI DISTRIBUZIONE FARMACI E PRESIDI DI INTEGRATIVA

Rossana Moncino,[1] Andrea Nisic,[1] Debora Borrè,[2] Alessia Pisterna,[1]
[1]Dipartimento del Territorio, ASL VC
[2]Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università Piemonte Orientale,

Introduzione. Il Piemonte è Regione in Piano di Rientro. Nell'ambito dei suoi Programmi Operativi 2013-2015 sono previsti interventi legati all'assistenza farmaceutica territoriale, con una riduzione della spesa (convenzionata, DPC e diretta) pari al 10% (Toscana benchmark per la farmaceutica). L'ultima normativa regionale per le Strutture Residenziali SR (DGR n. n. 85-6287, 2.8.2013) prevede che l'ASL eroghi agli ospiti, residenti in Piemonte, l'assistenza specialistica, protesica, integrativa, farmaceutica e le prestazioni diagnostiche. Presso ASL "VC" la Farmacia Ospedaliera (FO) fornisce farmaci e integrativa alle strutture convenzionate sulla base del Prontuario Terapeutico (PTA), previa richiesta cartacea. Scopo del lavoro è revisionare il percorso, partendo dalla fotografia della tipologia e del numero di SR presenti sul territorio, dalla distribuzione diretta (DD) riferita al 2013, effettuando un controllo quali-quantitativo sulle eventuali prescrizioni dei MMG per i loro assistiti ricoverati.

Materiali e metodi. Le anagrafiche delle SR pervenute dai due Distretti (Vercelli e Valsesia) sono state inserite in un database elaborato da un farmacista della Farmaceutica Territoriale (SFT), integrato con i dati della DD al fine di descrivere l'attuale situazione ed il profilo prescrittivo in termini di spesa e consumo. Si è poi confrontato il prescritto con l'evaso per definire eventuali integrazioni del PTA.

Risultati. Il distretto Valsesia comprende 15 SR (598 posti letto), quello di Vercelli 24 SR (1198 posti letto). Nel 2013 la spesa per farmaci ed integrativa distribuiti dall'ASL alle strutture è stata pari € 295.473,50 (pari al 3,2% dell'importo erogato in DD). Tutti i dati vengono registrati nel tracciato file F (tipologia 05), che non prevede dettaglio per paziente (CF). L'analisi delle richieste ha evidenziato un maggior impatto economico per gli antipsicotici (N05AH04) ed un maggior consumo per i diuretici (C03CA01). Parte delle prescrizioni perviene nominativa e non cumulativa per SR, ma come tale non è registrata dalla FO, risultando impossibile l'incrocio con i dati della ricetta SSR.

Conclusioni. I farmacisti della SFT, insieme ai Distretti, incontreranno i responsabili delle SR presentando il loro profilo prescrittivo e proponendo una revisione delle modalità di richiesta, inclusa la prescrizione per CF, verificando la possibilità di riconciliazione terapeutica e/o l'integrazione del PTA sulle esigenze della struttura, limitando la ricetta dei MMG ad esigenze estemporanee e/o urgenti. Infine verrà monitorata l'aderenza alle terapie e l'appropriatezza prescrittiva, elaborando linee guida di terapia aggiustate per patologie e/o insufficienza d'organo, verificando le interazioni tra farmaci, cibi e bevande, riducendo il rischio di errori terapeutici.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

RISCHIO DA FARMACI NEI PAZIENTI ULTRASESSANTACINQUENNI: ANALISI DELLA PRESCRIZIONE NELL'ASL MILANO - ANNO 2012

Renata Langfelder,[1] Laura Migliavada,[1] Antonio Vitello,[2] Patrizia Delsole,[1]
[1]SSD Governo della Farmaceutica, [2]Sc Medicina Legale e Risk management ASL, Milano

Introduzione. La comorbilità è un aspetto frequente nella popolazione anziana e la sua prevalenza aumenta con l'età. Il conseguente trattamento farmacologico richiede l'utilizzo cronico di diversi farmaci in associazione col rischio di aumentare il grado di fragilità in una popolazione già debole da un punto di vista clinico-metabolico e psicologico. L'appropriatezza riveste un ruolo determinante, anche per evitare l'insorgenza di eventi negativi legati alle scelte terapeutiche.

Materiali e metodi. L'analisi delle prescrizioni effettuate nel 2012 per tutti i pazienti con età uguale o superiore ai 65 anni (440.000 soggetti) è divisa in due parti, la prima condotta secondo i criteri di Beers, la seconda considerando il set di indicatori pubblicato dal Working Group Geriatrico di AIFA.

Risultati. Secondo il primo criterio di Beers il 28% della popolazione considerata ha almeno una prescrizione per un farmaco inappropriato; l'osservazione delle politerapie, mediante gli indicatori AIFA, ha evidenziato ca il 23% in trattamento nel trimestre con 5-9 farmaci e il 4% con più di 10 farmaci. La misura dell'aderenza alla terapia con alcune categorie terapeutiche ha rivelato percentuali di compliance elevate, passando dall'84% dei farmaci antiosteoporosi al 92% delle terapie antidepressive. Altri aspetti esaminati sono la cascata prescrittiva dalla prescrizione concomitante di farmaci anti psicotici e anti Parkinson (9% in tutta la popolazione malata di Parkinson) e il sottotrattamento farmacologico dalla proporzione di pazienti diabetici ai quali non vengono prescritte statine (ca 44% rispetto ai soggetti con esenzione). Inoltre, le potenziali interazioni farmacologiche valutate, considerando le prescrizioni concomitanti di farmaci che aumentano il rischio di sanguinamento/iperkaliemia o Torsione di Punta (elenco dell'Arizona Cert) riportano percentuali diversifcate, ovvero l'84% in media assume, per trimestre, più farmaci con il rischio di iperkaliemia, mentre il 7-10% assume più farmaci con il rischio di Torsioni di punta. L'uso di farmaci antipertensivi o ipoglicemizzanti con profilo beneficio/rischio sfavorevole ha restituito percentuali trascurabili, mentre più della metà dei pazienti trattati con digossina assumono alte dosi (pari al 3% di tutti i 440.000 soggetti osservati).

Conclusioni. L'analisi, ovviamente, risente dell'impossibilità di rilevare tutte le prescrizioni non ritirate o quelle non rimborsate dall'SSN e della sovrastima della compliance correlata ad alti dosaggi assunti in periodi fortemente discontinui; si ritiene comunque che offrire un quadro della situazione prescrittiva possa essere utile a stimolare i prescrittori, a riflessioni e confronti durante il momento prescrittivo

Bibliografia. J Am Geriatr Soc 2012; 60: 616–31. http:// www. agenziafarmaco. gov.it/ sites/default/files/ Sintesi%20studio% 20working%20 group%20geriatrico_23-07-2013_rev_pf.pdf http://crediblemeds.org/everyone/composite-list-all-qtdrugs.

LE ISPEZIONI OSPEDALIERE COME STRUMENTO DI CONTROLLO DELLA SPESA FARMACEUTICA: ESPERIENZA DELL'ASL MILANO 2

Carlotta Lucidi,[1] Viviana Vercesi,[2] Simona Banfo,[2] Cristina Pasotti,[2] Elisabetta Grandi,[2] Elena Fiocchi,[2] Cristina Agnelli,[2] Isabella Ruggeri,[2]
[1]Università di Milano, [2]Servizio Farmaceutico, Asl Milano 2, Milano

Introduzione. L'appropriatezza prescrittiva ha assunto negli ultimi anni sempre una maggiore importanza, rivolta anche al rispetto di vincoli di spesa stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. Solo allocando correttamente le risorse disponibili si potrà avere un funzionamento del SSN ottimale. La presenza nel mercato di medicinali equivalenti, successivamente alla scadenza brevettuale, è stata di grande aiuto nel contenimento della spesa farmaceutica. A livello ospedaliero troviamo il prontuario alla dimissione, strumento rivolto ai medici specialisti, che costituisce un manuale per agevolare il clinico nella scelta della molecola da prescrivere e che può consigliare il medico di famiglia per il proseguimento della terapia domiciliare. Scopo di questo lavoro è monitorare il recepimento della normativa da parte dei medici prescrittori di terapie alla dimissione nelle Aziende Ospedaliere dell'Asl Milano 2 nell'anno 2013. La libertà di scelta del medico è un diritto imprescindibile, ma nel rispetto del miglior rapporto costo/efficacia e costo/utilità. L'obiettivo medio regionale non deve essere inferiore al 72% di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte.

Materiali e metodi. È stato creato un verbale ispettivo contenente domande alle quali il farmacista territoriale dovrà rispondere durante l'ispezione in ospedale. Si considerano periodi trimestrali, si raccolgono a random le lettere di dimissione dei pazienti con degenza in quell'arco temporale nelle diverse unità operative. Si valuta la sezione dedicata alla terapia da assumere al domicilio. Deve essere presente la diagnosi ed il medico deve essere riconoscibile e contattabile. Per quanto concerne la terapia farmacologica i principi attivi consigliati dovrebbero essere inclusi nel prontuario condiviso e dove possibile essere equivalenti. Il focus riguarda i gruppi terapeutici maggiormente coinvolti nella cura delle patologie croniche che generano la quota elevata della spesa territoriale (farmaci dell'apparato gastrointestinale e cardiovascolare).

Risultati. I risultati hanno evidenziato nei 4 trimestri del 2013 un andamento positivo. Le lettere visionate sono state 464. Le percentuali di prescrizioni equivalenti sono le seguenti: primo trimestre 93.5%, secondo trimestre 95.3%, terzo trimestre 92.6%, quarto trimestre 90.7%. L'andamento medio annuale risulta del 93%, valore di molto superiore all'obiettivo di Regione Lombardia richiesto.

Conclusioni. Grazie ad una sensibilizzazione del medico nel corso degli anni, si è riusciti ad ottenere questi ottimi risultati. La collaborazione farmacista territoriale-ospedaliero e medico prescrittore è fondamentale. Le ispezioni devono essere intese come mezzo di controllo senza alcun riflesso negativo sulla la salute del paziente. Per il futuro si provvederà ad un controllo sui farmaci biosimilari che risultano più costosi di quelli di sintesi.

FORMAZIONE DI UN GRUPPO DI MIGLIORAMENTO PER OTTIMIZZARE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI FARMACI IPOLIPEMIZZANTI ORALI

Fiorella Berardi, Mariangela Dairaghi, Paola Manzini
ASL NO 13

Introduzione. Il rapporto di collaborazione tra MMG e farmacista territoriale è molto importante sia nell'ottica di una migliore gestione delle risorse economiche del SSN sia al fine di fornire al paziente una adeguata assistenza sanitaria. È stato formato un gruppo di miglioramento costituito dai farmacisti territoriali ASL NO, capi equipe dei MMG, per discutere delle problematiche relative all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ipolipemizzanti orali.

Materiali e metodi. È stata valutata l'aderenza terapeutica alla terapia con statine nei pazienti afferenti alla ASL NO13 con nuova prescrizione di terapia nell'anno 2012. Mediante analisi di database aziendale a cui afferiscono le ricette SSN di statine erogate dalle farmacie territoriali, isolando due coorti di pazienti caratterizzate rispettivamente da un gruppo che ha effettuato la terapia ipolipemizzante orale esclusivamente nel I trimestre dell'anno 2012 (gruppo 1) e da un secondo gruppo che ha avuto una iper-prescrizione di statine in tutto il 2012 (gruppo 2). Al fine di analizzare le motivazioni della scarsa aderenza terapeutica nel gruppo 1, è stata effettuata valutazione collegiale con i capi-equipe dei medici di Medicina Generale con l'obiettivo di identificare le motivazioni della scarsa aderenza e dell'interruzione della terapia nei loro pazienti mediante una confronto tra pari nelle singole Equipe Territoriali. Al fine di analizzare l'iper-prescrizione terapeutica nel gruppo 2, identificato mediante medesimo database, è stato calcolato il numero di giorni di terapia attenendosi alla posologia delle statine di una compressa die, come da scheda tecnica, calcolando MPR, medical possession ratio e si sono isolati pazienti con MPR non ottimale ovvero >80% e con la stessa metodica del gruppo 1 sono state identificate le singole motivazioni di iperprescrizione.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

Risultati. Il gruppo 1 è costituito da 1744 (%) pazienti. Le motivazioni della mancata aderenza terapeutica, pervenute mediante i verbali delle varie equipe di MMG, riguardano problemi psicologici del paziente (depressione), disturbi cognitivi, scarsa percezione della patologia, effetti collaterali del farmaco. Alla fine dell'anno 2013 i pazienti naive sono risultati 1428 le cui prescrizioni sono risultate presenti anche nell'anno 2014. Il gruppo 2 è costituito da 4316 pazienti. Le motivazioni delle iperprescrizioni dei MMG, pervenute mediante i verbali delle varie equipe, riguardano distrazione da parte del medico prescrittore e volontà dei pazienti di fare "scorte" di farmaco.
Conclusioni. Il nostro studio documenta che la formazione di un gruppo di miglioramento costituito da farmacisti territoriali e MMG è importante per ottimizzare l'appropriatezza prescrittiva, in quanto questo ha contribuito a ridurre le iper- e ipo-prescrizioni di farmaci ipolipemizzanti orali nei mesi di Gennaio e Febbraio 2014.

PRESCRIZIONE DI ISOTRETINOINA ORALE: CONTROLLI TECNICI EFFETTUATI DALL'ASL NAI1 CENTRO QUALE STRUMENTO PER LE VERIFICHE DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Elena Granata, Pasquale D'Antonio, Ugo Trama, Marinella Veschini, Gaetana La Bella
UOC Farmaceutica Convenzionata, ASL NA1 Centro, Napoli

Introduzione. L' isotretinoina orale è indicata per il trattamento di forme gravi di acne (acne nodulo cistica o conglobata o con rischio di formazione di cicatrici permanenti) refrattarie alla terapia standard con antibatterici sistemici ed trattamento topico. L'uso sistemico della isotretinoina in Italia è consentito nell'ambito del Programma di prevenzione del rischio teratogeno, approvato dall'AIFA, che comprende le procedure finalizzate ad evitare gli effetti teratogeni attraverso modalità di prescrizione, dispensazione, distribuzione dell'isostretinoina e di informazione ai pazienti candidati al trattamento. Sono vietate la prescrizione, la dispensazione e la distribuzione della isotretinoina al di fuori del Programma alle donne gravide o in età fertile per evitare l'insorgenza di gravi malformazioni congenite al feto.
Materiali e metodi. L'ASL NA1 Centro in ottemperanza a quanto disposto dalla determinazione AIFA del 28.10.05 e successive sulle modalità di prescrizione e distribuzione di medicinali contenenti isotretinoina, ha predisposto controlli sulle ricette SSN, mediante il supporto del DATA-WAREHOUSE Aziendale contenenti prescrizione di isotretinoina spedite dalle farmacie convenzionate con l'ASL NA1 Centro nonché attività di formazione ai farmacisti e ai MMG/PLS. La prescrizione di isotretinoina deve riportare: nome e cognome dell'assistito; nome commerciale del farmaco; posologia/die; data di certificazione (data in cui la paziente sia in possesso dei requisiti fondamentali: data di effettuazione del test di gravidanza negativo e copertura contraccettiva) anche quando questa coincide con la data di prescrizione; il fabbisogno del farmaco per 30 giorni di terapia. La dispensazione del farmaco deve essere effettuata dal farmacista entro sette giorni dalla data riportata sulla ricetta. Sono stati analizzati i dati di prescrizione di isotretinoina nell'anno 2012 e primo semestre 2013.
Risultati. Sono state controllate n° 1350 ricette SSN contenenti prescrizione di isotretinoina, spedite dalle farmacie convenzionate nell'anno 2012 e nel primo semestre 2013 di cui n° 1038 spedite in difformità a quanto previsto dalla norma, mancanti di attestazione di data di certificazione e posologia (n° 803 anno 2012 e n° 235 anno 2013). Sono state predisposte note informative rivolte ai MMG/PLS e corsi formativi ai farmacisti con l'Ordine dei Farmacisti dei Napoli al fine di chiarire i criteri regolatori circa la prescrizione dell'isotretinoina.
Conclusioni. I controlli tecnici predisposti dall'ASL NA1 Centro per le prescrizioni di isotretinoina orale hanno mostrato un decremento nella errata spedizione delle ricette da parte dei farmacisti nel periodo 2012-2013. Tale risultato è dovuto alla maggiore aderenza da parte del MMG/PLS e dei farmacisti titolari a quanto stabilito dal Programma di prevenzione del rischio teratogeno e alla maggiore sensibilizzazione da parte degli stessi pazienti.

IL FARMACISTA A SUPPORTO DELLA SOSTENIBILITÀ DEL SSN: ANALISI DI SPESA DELLA DPC DEI FARMACI A-PHT SULLA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

Concetta Catalano, Vincenza Giangravè, Maria Rosy Tarantello, Emanuela Alfonso
U.O.C. Farmacie Convenzionate, ASP SR, Siracusa

Introduzione. Con il Decreto 08/01/2014 viene approvato l'Accordo tra l'Assessorato della Salute Regione Sicilia e Federfarma Sicilia per la Distribuzione Per Conto (DPC) dei farmaci A-PHT. Tale accordo, per "la necessità di garantire la capillarità e la fruibilità del servizio farmaceutico ai cittadini", stabilisce che, dal 01/03/2014, i farmaci concedibili a carico del S.S.N. Determinazione AIFA 29/10/2004, saranno acquistati dalle Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) e dispensati in DPC dalle farmacie aperte al pubblico, rifornite dai distributori intermedi presenti sul territorio. I farmaci A-PHT possono essere distribuiti secondo il canale della convenzionata in due casi: - il prodotto è mancante in tre distributori intermedi e il Farmacista deve apporre sulla ricetta "prodotto mancante", allegando la stampa attestante tale carenza; - documentata reazione avversa ai farmaci aggiudicati e disponibili, con allegata scheda di segnalazione completa del codice di registrazione nel portale AIFA.L'U.O.C. Farmacie Convenzionate dell'ASP Siracusa ha valutato l'incidenza della DPC dei farmaci A-PHT sulla spesa della farmaceutica convenzionata nel primo mese di DPC.
Materiali e metodi. Dal controllo delle ricette del mese di marzo consegnate dalle farmacie convenzionate sono state selezionate quelle riguardanti i farmaci A-PHT in DPC, ed è stato calcolato il numero di confezioni per ogni farmaco dispensato e il relativo costo.
Risultati. Su un totale di 107 farmacie, 84 hanno spedito 1046 ricette DPC in convenzionata. I farmaci in A-PHT dispensati sono stati: abilify®, actos®, advagraf®, aranesp®, arixtra®, clivarina, clopidogrel, corlentor®, eucreas®, flutamide, fluxum®, forsteo®, fraxiparina®, galvus®, invega®, ivor®, lantus®, levemir®, olanzapina, onglyza®, pioglitazone, plavix®, procoralan®, prograf®,janumet®, foznol®, gonal f®, enantone®, fragmin®, eprex®, adoport®, aldara®, ranexa®, risperdal®, risperidone, seleparina®, seroquel®, sycrest®, talavir®, testovis®, valaciclovir, zelitrex®. In tutti i casi il motivo è stato per prodotto mancante in tre distributori intermedi. La spesa lorda della DPC dei farmaci A-PHT è stata di 56642 € su un totale di 5.340.508 € della spesa della farmaceutica convenzionata per il mese di marzo.
Conclusioni. L'incidenza della spesa della DPC dei farmaci A-PHT sul totale della spesa della farmaceutica convenzionata è stata dell'1%, in futuro la migliore organizzazione potrebbe determinare la riduzione di tale incidenza. Nonostante la distribuzione nel canale della convenzionata dei farmaci A-PHT la spesa del mese di marzo si è rilevata inferiore (del 17%) rispetto alla spesa della farmaceutica convenzionata mensile media del 2013. Il farmacista, attento alle analisi di spesa e alle esigenze dei pazienti, risulta essere una risorsa a supporto della sostenibilità del SSN.

PIANI ATTUATIVI E D. A. 569/2013 NELLA REGIONE SICILIA: IL CONTROLLO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA GENERA RISPARMIO

Ignazia Poidomani, Daniela Provenzano
Dipartimento del Farmaco, U.O.C. Farmaceutica Territoriale, ASP, Ragusa

Introduzione. Nel 2012 il tetto per l'assistenza farmaceutica territoriale in Sicilia, fissato dalla legge n. 135/12 al 13,1% del FSN, è stato ampiamente superato. Per l'anno 2013 è stato stabilito un tetto del 11,35%. L'Assessorato Regionale con D. A. 569/2013 ha individuato, attraverso l'analisi dei dati del Sistema Tessera Sanitaria, alcuni ATC per i quali si sono registrati maggiori scostamenti per numero di prescrizioni e per spesa rispetto alla media nazionale. Ha fissato, di concerto con l' Age.na.s, specifici obiettivi di spesa per il triennio 2013-2015 sia in ambito regionale che per ciascuna ASP per sette classi ATC: A10, C09, C10, J01, M05, R03, e A02BC. Si è seguito il criterio del costo standard utilizzando la media pro capite pesata del costo registrato dalle regioni benchmark: Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana e Basilicata.I valori pro

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

capite sono stati quindi moltiplicati per la popolazione pesata di Regione e ASP. Le economie previste per l'ASP di Ragusa per l'anno 2013 sono pari a € 2.875.712.
Materiali e metodi. Si predispone la trasmissione ai medici di report individuali relativi alle prescrizioni degli ATC per il 2012 e la trasmissione di report individuali bimestrali per il 2013. Si organizzano incontri formativi con MMG e Medici Specialisti per la condivisione di percorsi di appropriatezza prescrittiva. Si predispongono fogli di informazione indipendente per i medici sulla prescrizione appropriata dei farmaci antibatterici e degli IPP. Si stampano locandine di controinformazione da affiggere presso gli studi medici per informare i pazienti sui rischi connessi all'uso inappropriato dei gastroprotettori. Si richiede la revisione del Prontuario Terapeutico dell'ASP da parte della Commissione Terapeutica e l'inserimento di farmaci a brevetto scaduto e a minor costo per DDD per le terapie ad alto impatto territoriale. Un tavolo tecnico valuta bimestralmente l'andamento dei percorsi stabiliti e le eventuali criticità al fine di raggiungere gli obiettivi imposti dal decreto.
Risultati. L'obiettivo per l'anno 2013 è raggiunto e il risparmio ottenuto, pari a € 5.177.551 supera di € 2.301.839 quello indicato dal decreto. Maggiori risparmi si ottengono dove maggiori sono i margini di inappropriatezza individuati: ad esempio, nel caso degli IPP si evince una errata applicazione delle Note AIFA.
Conclusioni. La formazione autogestita con i Medici Prescrittori e il supporto della reportistica hanno reso possibile generare risparmio attraverso il controllo dell'appropriatezza prescrittiva, recuperando risorse da investire in salute per i cittadini ed evitando i rischi legati all'assunzione di farmaci inutili.

INIBITORI DELLA POMPA ACIDA: GESTIONE DI UN PROBLEMA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELL'ASP DI RAGUSA

Ignazia Poidomani, Sabrina Arena
Dipartimento del Farmaco, U.O.C. Farmaceutica Territoriale, ASP, Ragusa
Introduzione. Gli inibitori della pompa protonica (IPP) sono i farmaci più utilizzati nel controllo e nella cura delle affezioni gastrico-duodenali acido-correlate, perché considerati efficaci e più sicuri di altri farmaci impiegati allo stesso scopo. Questi farmaci vengono erogati in regime di assistenza convenzionata quando ricorrono le condizioni riportare nelle note AIFA 1 e 48. L'ASP di Ragusa che è sempre stata caratterizzata da un virtuosismo prescrittivo in ambito generale, riguardo la prescrizione di IPP, nel 2012 mostra dati prescrittivi superiori alla media nazionale di circa +80% in termini di DDD/1000 abitanti residenti/die. Nel 2013 l'Area Territoriale del Dipartimento del Farmaco nell'ottica di un monitoraggio sull'appropriatezza prescrittiva degli IPP e di un contenimento della spesa farmaceutica in regime di convenzione, decide di intervenire con diverse strategie.
Materiali e metodi. Tra le attività intraprese ci si è avvalsi di: monitoraggio mensile delle prescrizioni, invio dei report estratti dal sistema Tessera Sanitaria ai MMG, elaborazione di un "Foglio di formazione indipendente" per il medico, riunioni trimestrali tra Area Farmaceutica Territoriale, Direttori di Distretto e rappresentanti di categoria dei medici per illustrare i dati e concordare gli interventi: in particolare incontri formativi con i MMG riguardanti l'utilizzo appropriato dei farmaci IPP e l'informazione ai pazienti attraverso locandine esposte negli studi medici.
Risultati. Dopo aver messo in atto tali strategie, sono stati analizzati i dati relativi alla prescrizione di IPP ed è stato riscontrato che nell'anno 2013 lo scostamento dal dato nazionale in termini di DDD/1000 abitanti residenti/die è passato da +80% circa del 2012 al +29% circa del 2013. Per gli IPP si è così passati da una spesa lorda di € 7.955.038 del 2012 a € 5.875.050 del 2013; ciò ha comportato un contenimento della spesa farmaceutica di € 2.079.988.
Conclusioni. Dopo aver messo in atto tali strategie, sono stati analizzati i dati relativi alla prescrizione di IPP ed è stato riscontrato che nell'anno 2013 lo scostamento dal dato nazionale in termini di DDD/1000 abitanti residenti/die è passato da +80% circa del 2012 al +29% circa del 2013. Per gli IPP si è così passati da una spesa lorda di € 7.955.038 del 2012 a € 5.875.050 del 2013; ciò ha comportato un contenimento della spesa farmaceutica di € 2.079.988.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DI FARMACI RESPIRATORI IN MEDICINA TERRITORIALE NELL'ASL DI ASTI

Roberta Bona,[1] Annalisa Ferrero,[1] Valentina Colombardo,[2] Paola Mero,[2] Giulia Marengo,[2] Guendalina Brunitto,[2] Silvana Martinetti,[2]
[1]Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università, Torino
[2]SOC Farmacia Territoriale, ASL AT, Asti
Introduzione. Nell'ASL AT, i farmaci del sistema respiratorio hanno rappresentato nel 2013 la quarta classe a maggior spesa (3.164.241,39 €, dati SFERA). Tra questi, oltre il 55% della spesa è riconducibile unicamente ai principi attivi Salmeterolo in associazione a Fluticasone e Tiotropio. Una recente revisione Cochrane(1) ha sollevato dubbi su possibili eventi avversi severi legati all'utilizzo di Beta-Agonisti a lunga durata d'azione (LABA). Inoltre, nel profilo di sicurezza del tiotropio sono emersi eventi avversi cardiovascolari non trascurabili.(2) La S.O.C. Farmacia Territoriale dell'A.S.L. AT-Asti ha condotto un'analisi delle prescrizioni dei farmaci respiratori effettuate dai Medici di Medicina Generale (MMG), allo scopo di monitorarne l'appropriatezza d'uso.
Materiali e metodi. Dal database delle ricette farmaceutiche spedite nelle farmacie dell'ASL AT nell'anno 2013, sono stati estrapolati i dati di prescrizione di Salmeterolo, Formoterolo, Indacaterolo e Tiotropio. In base alle quantità prescritte nell'anno ed alla posologia prevista da scheda tecnica sono stati ricercati eventuali casi di iperprescrizione.
Risultati. I casi di iperprescrizione emersi hanno coinvolto circa il 27% dei MMG, così distribuiti: 36% nel distretto Nord, 47% nel distretto Sud, 18% nel distretto Centro. I pazienti interessati da un'iperprescrizione nell'anno 2013 sono stati 114 su un totale di 7649 (1,5%): il 43,9% ha assunto Formoterolo, il 28,1% Tiotropio, il 21,1% Salmeterolo, mentre il restante 7% ha ricevuto una terapia a base di Indacaterolo o di associazione.
Conclusioni. Le prescrizioni non conformi estrapolate saranno oggetto di discussione con i singoli MMG, nell'ambito della Commissione per l'appropriatezza prescrittivi ai sensi della L. 425/96, sottolineando l'importanza di una posologia corretta per salvaguardare la sicurezza dei pazienti e ridurre lo spreco. Successivamente le stesse prescrizioni verranno monitorate nel corso dell'anno 2014, per verificare le variazioni auspicate.
Bibliografia. 1.Cates CJ, Wieland LS; Oleszczuk M; Kew KM. Safety of regular formoterol or salmeterol in adults with asthma: an overview of Cochrane reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2014, issue 2. 2.Befekadu E, Onofrei C, Colice GL. Tiotropium in asthma: a systematic review. J Asthma Allergy. 2014, 7:11-21.

LA TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA NELLA GESTIONE AMBULATORIALE DELLE LESIONI. L'ESPERIENZA DEL SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE DELLA ASLBA

Grazia Mazzone,[1] Angela Chielli,[2] Stefania Antonacci,[3]
[1]Area Farmaceutica Territoriale, SSFO, Università di Bari
[2]Farmacia territoriale, [3]Area servizio farmaceutico, ASL, Bari
Introduzione. La terapia a pressione negativa (TPN) rappresenta una tecnica terapeutica per il trattamento di lesioni di difficile guarigione acute e croniche. Il trattamento non invasivo si realizza mediante l'applicazione controllata e localizzata di una pressione sub-atmosferica in corrispondenza della ferita, che rimuove l'essudato e favorisce la formazione del tessuto di granulazione. I dispositivi, fissi o portatili, si differenziano in base alla medicazione utilizzata. schiuma o garza, con o senza agenti antimicrobici. Gran parte dei pazienti sono assistiti attraverso Servizi Domiciliari e Residenziali, previa autorizzazione dei Direttori dei Distretti Socio Sanitari. Poiché questa tecnologia solo recentemente ha trovato applicazione domiciliare presso la nostra ASL, abbiamo voluto valutarne l'efficacia pratica (effectiveness) e la sostenibilità economica.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

Materiali e metodi. Sono state analizzate evidenze scientifiche relative all'efficacia clinica della TPN, rispetto ai trattamenti tradizionali, per la cura delle lesioni acute e croniche. Sono stati confrontati i consigli sull'appropriatezza della TPN redatte dall'ARES Puglia e dalla CRDM Regione Emilia Romagna con le prescrizioni pervenute presso la Farmacia Territoriale della ASLBA a partire da novembre 2013. È stato consultato il programma aziendale per quantificare la spesa sanitaria per ciascuna tipologia di lesione.
Risultati. La TPN è consigliata rispetto alle terapie tradizionali, per lesioni legate al diabete, lesioni croniche da pressione, lesioni chirurgiche sternali o addominali. Risulta di equiparabile efficacia nelle ustioni e nelle lesioni di tipo chirurgico. Le richieste giunte a questo Servizio Farmaceutico sono in linea con tali indicazioni. Da Novembre 2013 sono pervenute 3 richieste di TPN per ferite post-amputazione di pazienti diabetici, 5 richieste di TPN per deiscenze chirurgiche principalmente in pazienti obesi, 12 richieste di TPN per il trattamento di ulcere da decubito. I tempi medi di risoluzione ed i relativi costi per trattamento sono stati: per le ferite da piede diabetico 60 giorni ad un costo di 1560 euro; per le deiscenze chirurgiche 36 giorni ad un costo di 936euro; per le ulcere da pressione 46,7 giorni ad un costo di 1214 euro. L'intervento di figure professionali è limitato a 2 volte a settimana.
Conclusioni. Quando si parla di effectiveness si intende il raggiungimento del risultato clinico senza sprechi di tempo e di risorse economiche. Dalla nostra esperienza il 94%dei pazienti trattati ha raggiunto i risultati desiderati con tempi di guarigione rapidi, Il costo totale dell'intervento domiciliare risulta spesso inferiore ad un solo giorno di degenza ospedaliera, pertanto anche dal punto di vista economico risulta vantaggioso.

VALUTAZIONE FARMACOECONOMICA DELLE ERITROPOIETINE NEI TERRITORI DELLA EX ASL4 E PROSPETTIVE FUTURE

Giorgia Bizzoca, Antonella Giambuzzi, Stefano Morabito
Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Asl Umbria 2

Introduzione. Per il trattamento dell'anemia sintomatica associata ad insufficienza renale cronica possono essere utilizzate 4 tipi di eritropoietine: Epoetina alfa (Eprex®, originator), Epoetina beta (Neorecormon®), Darbepoetina alfa (Aranesp®), Metossipolietileneglicol-epoetin beta (Mircera®). A queste, sono state aggiunte anche le biosimilari dell'epo alfa: Epoetina alfa (Binocrit® e Abseamed®) ed Epoetina zeta (Retacrit®). Per rendere più sostenibile la gestione economica della nostra Asl abbiamo valutato l'introduzione di trattamenti terapeutici con un rapporto costo/efficacia migliore di quello attuale. Questo studio dimostra che utilizzare in modo più corretto eritropoietine biosimilari e originator favorisce un contenimento della spesa.
Materiali e metodi. Per un numero di pazienti nefrologici domiciliari pari a 789 nella nostra ASL, sono state calcolate le differenze di spesa mensile per ogni tipo di eritropoietina. Per ognuna è stata poi analizzata la percentuale di consumo per UI (utilizzando il fattore di conversione darbepoetina/eritropoietina alfa di 200UI=1mcg come descritto in RCP) nell'ultimo triennio, equiparandolo al consumo dell'Italia.
Risultati. L'utilizzo della Darbepoetina costa il 31% in più rispetto all'Epo alfa originator, mentre rispetto ad una Epo alfa biosimilare il 57% in più. Notiamo anche che utilizzare una Epo alfa originator rispetto ad una Epo alfa biosimilare costa il 38% in più. La percentuale di consumo per UI soltanto nello scorso anno (2013) è la seguente: Darbepoetina 88,5%, Alfa originator 1,9%, Epo beta 4,4%, CERA 1,7% e Alfa biosimilare 0,1%. Rispetto alla media di utilizzo in Italia (fonte IMS) la nostra situazione evidenzia che l'utilizzo di Darbepoetina è 3 volte maggiore e l'utilizzo di Epo alfa originator è il 94% in meno. Se il nostro consumo nella classe delle eritropoietine fosse stato sovrapponibile alla media italiana (con Darbepoetina al 26,6%, Epo alfa al 34,7%, Epo beta 17,1%, CERA 3% e Alfa biosimilare 8,4%), la spesa che avremmo avuto sarebbe stata di 164.975,8 euro (il 23%) in meno.
Conclusioni. Per quanto riguarda i consumi della nostra Asl, prima di prendere in considerazione il solo utilizzo dei biosimilari, bisognerebbe migliorare il di consumo delle diverse eritropoietine. Per quanto riguarda i pazienti già in trattamento, utilizzare epoietine originator con costo/efficacia migliore porterebbe ad un risparmio di diverse migliaia di euro all'anno. Per i pazienti naive, usare i biosimilari porterebbe ad un ulteriore risparmio, raggiungendo così il nostro obiettivo di contenimento dei costi: i relativi risparmi potrebbero essere investiti per compensare i crescenti costi della terapia dialitica e facilitare l'accesso a terapie innovative.

ANTI-TNF NEL TRATTAMENTO DELLE ARTRITI: ANALISI E MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI NELLA USL UMBRIA2 - AREA TERNANA

Giorgia Bizzoca, Antonella Giambuzzi, Stefano Morabito
Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Asl Umbria 2

Introduzione. L'attuale disponibilità dei farmaci biologici anti-TNF incrementa le possibilità di vincere la guerra contro l'Artrite Reumatoide: parliamo però di terapie costose, che negli ultimi anni hanno rappresentato una voce di spesa importante nei bilancio della nostra Azienda.
Materiali e metodi. Sono state analizzate le schede dei pazienti reumatologici in trattamento presso la Asl di Terni. L'intento è quello di valutare la situazione prescrittiva nella nostra Asl, la spesa relativa a questi farmaci, la necessità di definire un percorso terapeutico e adeguare l'utilizzo di farmaci costosi alle risorse finanziarie disponibili.
Risultati. Analizzando le schede dei pazienti, si evidenzia che: - Al 2013 sono stati contati 357 pazienti reumatologici in cura con biologici: i farmaci più prescritti sono Etanercept (47,3%) ed Adalimumab (41,2%). - Le prescrizioni afferiscono per il 60% da centri umbri (principalmente Clinica Dermatologica e Reumatologia Az. Osp. Terni), le restanti sono prescrizioni fuori regione di cui il 30% della Reumatologia della Az. Osp. Senese. - Le diagnosi e le posologie sono appropriate, sono così rispettate le indicazioni terapeutiche autorizzate. - I biologici sono farmaci che vengono utilizzati in seconda linea, dopo il fallimento di almeno un DMARD. Solo il 33,7% ha utilizzato e/o utilizza un DMARD: ciò va contro la quasi totalità delle linee guida esistenti (raccomandazioni EULAR). - 23 pazienti su 335 hanno cambiato biologico. Lo switch principale è Enbrel/Humira, mentre il secondo è quello riguardante Enbrel/Simponi o Humira/Simponi. - Il Simponi è un farmaco che la maggior parte delle linee guida pone come secondo anti-TNF da utilizzare nel caso di fallimento di un primo anti-TNF. Nel nostro caso, risultano 4 pazienti che hanno iniziato la terapia col Simponi come primo anti-TNF.
Conclusioni. Si rende necessario trovare delle strategie per razionalizzare i consumi e la spesa degli anti-TNF, che potrebbero diventare non più sostenibili. Una possibile strategia potrebbe essere quella di elaborare delle linee guida, e in base a queste l'uso di una richiesta motivata dove inserire un campo riguardante il precedente utilizzo di un DMARD. Non esistendo in letteratura studi di confronto tra i vari anti-TNF, non ci sono criteri per decidere con quale farmaco iniziare il trattamento. Si potrebbe individuare un trattamento di prima linea in base alle condizioni economiche. Infine, diverse valutazioni di farmaco-economia dimostrano che gli anti-TNF sono economicamente convenienti in quanto, se da un lato aumentano i costi diretti, dall'altro diminuiscono notevolmente quelli indiretti.

PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DELL'OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

Pasqualina Mangiacapra, Stefania Dell'Orco, Simonetta Biondi, Stefania Cioffi, Fausta Mazzuca
ASL Roma H, del Farmaco,

Introduzione. L'ossigeno-terapeutico, inserito nel Prontuario della Distribuzione Diretta (DGR-Lazio227_2007), è erogato dalle strutture pubbliche, a garanzia di continuità assistenziale Ospedale-Territorio. La Regione Lazio ha eseguito una gara d'appalto (DGR- B3260-20/4/2011) nell'intento di abbatterne i costi. Questo lavoro intende illustrare la sintesi del percorso diagnostico-terapeutico dell'Ossigeno-Terapia a Lungo Termine applicato nell'Azienda USL-RMH, condiviso da pneumologi e farmacisti, per avvalorarne la validità finalizzata alla maggiore appropriatezza prescrittiva e al risparmio economico.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

Materiali e metodi. La procedura erogativa dell'ossigenoterapia, attuata nell'ASL-RMH già dal 2012, prevede l'utilizzo di un software dedicato "Oxysoft" predisposto dall'azienda fornitrice Medicair, che ha ottimizzato i tempi di attivazione dell'erogazione da parte delle Farmacie Territoriali Aziendali e standardizzato gli invii mensili dei file di rendicontazione Farmed in Regione, garantendo puntualità nell'invio dei flussi di spesa. La procedura prevede: prescrizione specialistica, conforme al modello PT regionale; scheda informativa paziente (con numero di contenitori concessi, durata media per contenitore, scadenza autorizzazione e numeri telefonici del fornitore); attivazione online della consegna domiciliare. È prevista la verifica contabile dei contenitori erogati tramite riscontro fra distinte riepilogative mensili e documenti di trasporto trasmessi dal fornitore a ciascun Servizio Farmaceutico, al termine del quale vengono emessi gli ordini a sanatoria.
Risultati. La DD dell'ossigeno e la nuova procedura Oxysoft dimostrano produrre riduzione di spesa: il prezzo dell'ossigeno liquido di 6,55 euro/metrocubo delle farmacie convenzionate diventa 1,35 euro/metrocubo nella DD con risparmio annuo del 78,5%. Secondo i dati di consumo 2013 dei 6 distretti sono state erogate in DD 36.791 bombole di ossigeno liquido da 26.500 litri, con una spesa di 1.368.845,94 euro. Lo stesso numero di bombole distribuito dalle farmacie convenzionate costerebbe 6.385.997,825 euro, con un incremento di 5.017.151,9 euro. Si riscontra rapidità di accesso alla terapia (l'80% dei pazienti intervistati dichiara di ricevere immediatamente la consegna al proprio domicilio), soddisfazione del servizio (60% intervistati) e miglioramento della compliance (70% intervistati).
Conclusioni. I dati rilevano la convenienza dell'erogazione dell'ossigenoterapia attraverso convenzione diretta con la ASL in termini economici, di appropriatezza terapeutica e di invio dei flussi. Il farmacista educatore è responsabile del miglioramento dell'aderenza terapeutica. Tuttavia, sul territorio italiano, rimane il doppio sistema distributivo dell'ossigeno: DD e convenzionata, dispendioso per il SSN e difficoltoso per l'utente, problematiche risolvibili favorendo un unico sistema distributivo tramite DD e, come predisposto nell'Azienda USL-RMH, attraverso prescrizioni online, che consentano al paziente di ricevere contestualmente al piano terapeutico l'attivazione dell'erogazione dell'ossigeno alla dimissione da visita ambulatoriale.

VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DELLA SPESA FARMACEUTICA INDOTTA DAI NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI (NAO) NELLA AREA VASTA 2 (AV2) - ASUR MARCHE

Giorgia Palmieri,[1] Chiara Rossi,[1] Francesca Federici,[1] Andrea Caprodossi,[1] Alberto Priori,[1] Romina Mancini,[2] Roberto Connestari,[2] Lucia Racca,[2] Giovanna Barenghi,[2] Sabrina Bellabarba,[3] Luisa Coccioni,[3] Maria Antonella Pierdominici,[3] Anna Maria Ruggeri,[3] Katia Bini,[4] Federica Verri,[4] Roberto Grinta,[4]
[1]Servizio farmaceutico territoriale, Asur Marche AV2, Ancona
[2]UOC Farmacia, Asur Marche AV2, Senigallia (AN)
[3]Servizio farmaceutico territoriale, Asur Marche AV2, Fabriano (AN)
[4]UOC Farmacia, Asur Marche AV2, Jesi (AN)

Introduzione. L'avvento dei NAO rappresenta una nuova possibilità terapeutica. L'inibizione diretta e selettiva esercitata dai NAO consente, rispetto agli antagonisti della vitamina K (AVK), una più semplice gestione delle terapie, non essendo necessari controlli dell'INR. I minori effetti collaterali e rischio d'interazione con altri farmaci rende eleggibili alla terapia un maggior numero di pazienti con un possibile incremento della spesa farmaceutica. L'obiettivo dello studio è verificare l'impatto della spesa indotta dai NAO attraverso la valutazione dello schift dei pazienti già in trattamento con gli antagonisti della vitamina K e dei pazienti naive.
Materiali e metodi. Sono state estrapolate tutte le prescrizioni dell'anno 2013, di pazienti residenti nell'AV2, relative ai AVK e confrontate con quelle dei NAO.
Risultati. La prescrivibilità dei NAO è riservata a centri ospedalieri e specialisti che inseriscono i dati del paziente nella piattaforma web AIFA generando il Piano Terapeutico (PT) che consentirà al MMG di garantire la continuità terapeutica tramite Distribuzione Diretta. Nell'AV2, 488.679 abitanti, i pazienti in trattamento con TAO nel 2013 risultano 9.920, di cui 9.095 con AVK e 825 con NAO, di cui 489 derivati da shift terapeutico, mentre i pazienti naive risultano 329. La spesa sostenuta nel 2013 per la TAO è stata di 273.000 euro, di cui 136.713 euro derivante dalle prescrizioni di AVK in 9.095 pazienti e di 136.347 euro per le prescrizioni di NAO in 825 pazienti.
Conclusioni. I dati evidenziano che i timori circa l'incremento della spesa per le TAO a seguito dell'introduzione in commercio dei NAO sono fondati, infatti nonostante le prescrizioni siano iniziate nel secondo semestre dell'anno, la spesa generata risulta rilevante. Un'ulteriore analisi delle prescrizioni sarà indispensabile per poter delineare un quadro preciso, anche alla luce del fatto che recenti studi hanno evidenziato che solo 2/3 dei pazienti eleggibili erano in terapia. Inoltre la Direzione ASUR ha richiesto alle Commissioni PTO delle AV proposte operative per definire le modalità introduttive dei NAO nei PTO di AV, con indicazioni sullo schift dei pazienti e per i naive e di controllo del rispetto da parte dei prescrittori delle indicazioni definite e la rivalutazione dei centri autorizzati. Il feedback delle Commissioni contribuirà all'elaborazione delle linee d'indirizzo da condividere a livello regionale anche con le Aziende Ospedaliere, maggiori induttori di prescrizione. La pubblicazione di linee guida Regionali, consentirà ai farmacisti operanti nelle Aziende Ospedaliere e nelle strutture ASUR di avvalersi di uno strumento utile per monitorare la spesa dei NAO.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E SPESA NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI ASSISTITE (RSA) CONVENZIONATE CON L'AZIENDA USL6 DI LIVORNO

Cesario Oliva,[1] Michela Santoro,[2] Rosi Sicuro,[2] Francesca Azzena,[1] Barbara Meini,[1] Camilla Malvaldi,[2]
[1]U.O. Farmaceutica Ospedaliera, [2]U.O. Farmaceutica Territoriale, Azienda USL6, Livorno

Introduzione. Il farmacista ospedaliero deve assicurare l'appropriatezza prescrittiva ed il monitoraggio continuo della spesa per farmaci ad elevato costo, al fine di dare indicazioni ai medici prescrittori in relazione agli obiettivi regionali fissati e per la sostenibilità del SSN. In merito a ciò e in ottemperanza alla legge 405/01 art. 8, comma b, che prevede la dispensazione diretta, si è ritenuta utile una valutazione economica dell'erogazione diretta dei farmaci antipsicotici in pazienti ricoverati nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) convenzionate con l'ASL 6 di Livorno.
Materiali e metodi. Utilizzando l'applicativo Business Object-software gestionale Citrix, sono stati estrapolati i dati relativi alla spesa complessiva inerente i farmaci antipsicotici –ATC N05XXX, prescritti presso le residenze sanitarie assistenziali (RSA) per l'anno 2013. Al fine di analizzare la variazione della spesa, la stessa valutazione è stata effettuata per gli anni 2012 e 2011 e confrontata.
Risultati. Negli anni che si sono presi in considerazione la spesa è risultata nell'anno 2011-2012-2013 rispettivamente di 28.411,41 euro (corrispondente al 34,19%), 20.066,10 euro (corrispondente al 21,43%), 27.550,92 euro (corrispondente al 31,69%). Dai dati risulta un'oscillazione nell'anno 2012 rispetto all'andamento previsto per un evidente calo di pazienti sottoposti a cure nelle suddette strutture. Si rileva, inoltre, che rispetto alla spesa complessiva sostenuta per l'erogazione diretta di tutti i farmaci per i pazienti ricoverati nelle strutture considerate, i farmaci antipsicotici, negli anni considerati, ricoprono circa un terzo della spesa totale.
Conclusioni. Il costante impegno del farmacista ospedaliero nella verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, in particolare di quelli che necessitano di prescrizione limitativa e/o piano terapeutico specialistico, è necessario al fine di governare in maniera efficace ed efficiente la spesa per le classi terapeutiche più costose e maggiormente prescritte in popolazioni scelte, come nel caso degli antipsicotici nei pazienti ricoverati presso le RSA. Inoltre l'appropriatezza prescrittiva è strettamente collegata alla sicurezza stessa dell'uso di questi farmaci soprattutto trattandosi anche di pazienti in politerapia, in quanto il farmacista ospedaliero può verificare, ed eventualmente segnalare co-somministrazioni controindicate.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

ANALISI PRESCRITTIVA DI STRONZIO RANELATO NELL'AUSL DI FERRARA

Sofia Castellani, Anna Campi, Gilda Zammillo, Marcello Delfino, Marcella Barotto, Paola Scanavacca
Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

Introduzione. La revisione dei benefici/rischi di stronzio ranelato, da parte dell'EMA, iniziata a seguito delle preoccupazioni sulla sicurezza cardiovascolare, ha portato in questi ultimi anni ad una serie di provvedimenti prescrittivi e di restrizioni d'uso del farmaco stesso. Attualmente a livello locale la prescrizione viene riservata esclusivamente agli specialisti delle strutture autorizzate dalla Regione Emilia-Romagna tramite ricetta limitativa e le nuove modalità di prescrizione non consentono più ai MMG né di avviare né di proseguire i trattamenti con ranelato di stronzio, pertanto gli stessi, qualora ne ravvisino l'opportunità, dovranno indirizzare gli assistiti ai centri autorizzati alla prescrizione. L'obiettivo di tale analisi è valutare se, a seguito delle variazioni normative intervenute, è rilevabile un cambiamento prescrittivo di tale farmaco.
Materiali e metodi. I dati si riferiscono alla prescrizione territoriale dal 2010 al 1° bimestre 2014 di stronzio ranelato, a carico del SSN, erogata attraverso le Farmacie Convenzionate della Provincia di Ferrara, con esclusione della distribuzione diretta e per conto. L'analisi ha preso in esame il singolo principio attivo sulla base della classificazione ATC-5° livello: M05BX03, dal flusso AFT della reportistica regionale. L'indicatore di prescrizione utilizzato è la DDD/1.000 abitanti pesati/die.
Risultati. Nell'anno 2010 il valore di DDD/1.000 abitanti pesati die era di 1,95 con uno incremento rispetto l'anno precedente del +21,5% (2009:1,60 DDD/1.000 abitanti pesati die), nel 2011 il valore di DDD/1.000 abitanti pesati die era di 2,16 con uno incremento rispetto al 2010 del +11,2%, nel 2012 il valore delle DDD/1.000 abitanti pesati die era di 1,66 con un decremento rispetto al 2011 del -23,27%, nel 2013 il valore delle DDD/1.000 abitanti pesati die era di 1,00 con un decremento rispetto al 2012 del -40%. Nel 1° bimestre 2014 si è registrato un calo di prescrizione, rispetto al 1° bimestre 2013, di – 97,1% passando a valori di DDD/1000 ab pes die di 0,05. Da anni i valori di spesa e prescrizione sono sempre stati superiori alla media Regionale, nel 2010 + 29%, nel 2011 +35%, nel 2012 +29%, nel 2013 +20% mentre al 1° bimestre 2014 sono stati inferiori del - 50%.
Conclusioni. Per la AUSL di Ferrara la prescrizione di tale farmaco ha sempre rappresentato un'elevata criticità con valori di spesa e di prescrizione superiori alla media Regionale nonostante le azioni da anni sviluppate per razionalizzarne la prescrizione. Dai dati di tale analisi emerge che dal 2012, anno in cui sono emersi in letteratura i primi allert sulla sicurezza d'uso di tale farmaco, vi è stata una controtendenza prescrittiva con un decremento della prescrizione, anche rispetto alla media Regionale, passando da valori di DDD/1.000 abitanti pesati die di 2,16 del 2011 a 0,05 del 1° bimestre 2014.

VALUTAZIONI DI FARMACO-UTILIZZAZIONE ATTRAVERSO I DATI DI MOBILITÀ: I FARMACI ANTI-HIV NELLA ASL FG

Maria Grazia Morgese,[1] Renato Lombardi,[2] Ada Foglia,[2]
[1]Dipartimento di medicina clinica e sperimentale, Università di Foggia
[2]Dipartimento farmaceutico territoriale, ASL, Foggia

Introduzione. La terapia dell'infezione da HIV è basata su farmaci antiretrovirali in combinazione, cART. Questi si suddividono in: inibitori della trascrittasi inversa, della proteasi, della fusione, dell'ingresso e dell'integrasi, il più recente progresso nella ricerca. La loro distribuzione avviene attraverso le farmacie ospedaliere in regime ambulatoriale e, in quelle regioni ove sia stato stipulato tale accordo, Regione Puglia compresa, direttamente dalle unità operative di Malattie infettive garantendo la privacy dei pazienti. Questi farmaci vengono quindi solo acquistati dalle farmacie ospedaliere delle strutture di appartenenza e poi compensati in modalità File F per la mobilità intraregionale passiva e pertanto poco monitorati dal farmacista. Obiettivo dello studio è stato quindi valutare i dati di farmacoutilizzazione dei farmaci antiretrovirali nella ASL Foggia.
Materiali e metodi. Sono stati estrapolati dal file F i dati di utilizzo dei farmaci antiretrovirali dei cittadini residenti a Foggia e provincia per il 2012. I dati sono stati ottenuti attraverso la piattaforma del nuovo sistema informatico regionale Edotto, decodificati attraverso specifico tracciato record ed elaborati mediante Access ed excel. Sono stati valutati gli andamenti prescrittivi relativi alle terapie quadruplici, triplici, duplici e monoterapie e calcolate le DDD totali ed il costo/DDD.
Risultati. L'analisi dei regimi terapeutici ha evidenziato che per le prescrizioni intraregionali lo 0.8% dei pazienti è stato trattato in monoterapia, il 4.7% in terapia duplice, il 57%in terapia triplice, il 36% in terapia quadruplice ed il restante 1.6% con più di quattro principi attivi in combinazione. Su di 220 pazienti in terapia triplice, il 19.1% utilizzava la combinazione in singola somministrazione, il 64.5% una combinata a due più terzo farmaco e il restante 16.4% prendeva una di tre farmaci in combinazione. In base alla conversione costo/DDD totali si evidenzia che la terapia più costosa è quella combinata in unica somministrazione, a cui si associa tuttavia una maggiore aderenza, mentre la combinata a due più uno e tre farmaci singoli hanno costo paragonabile. Tuttavia, nelle terapie quadruplici, l'inserimento di farmaci di nuova generazione invertono questa tendenza, con il maraviroc quale farmaco a maggior rapporto costo/DDD (51.32 euro).
Conclusioni. La terapia di combinazione di questi diversi farmaci anti-HIV ha drasticamente alterato il decorso dell'infezione trasformandola in cronica gestibile con conseguente aggravio di costi. Pertanto, si impone la necessità di ottimizzazione delle risorse attraverso l'intervento del farmacista nella gestione nonché nella valutazione dell'aderenza alle terapie.

VALUTAZIONI DI APPROPRIATEZZA ATTRAVERSO I DATI DI MOBILITÀ: I FARMACI ANTI-HIV NELLA ASL FG

Maria Grazia Morgese,[1] Renato Lombardi,[2] Ada Foglia,[2]
[1]Dipartimento di medicina clinica e sperimentale, Università di Foggia
[2]Dipartimento farmaceutico territoriale, ASL, Foggia

Introduzione. La terapia antiretrovirale ha consentito di trasformare l'infezione da HIV in una patologia cronica e gestibile. Di recente il ministero della Salute ha emanato le nuove linee guida in cui si prevede quali sono le combinazioni di terapie sconsigliate. Gli antiretrovirali vengono solo acquistati dalle farmacie ospedaliere delle aziende a cui gli assistiti afferiscono in quanto dispensati direttamente dalle unità operative di Malattie infettive per garantire la privacy. Vengono quindi poi compensati dalle ASL di residenza in modalità File F per la mobilità passiva e pertanto poco monitorati dal farmacista. Obiettivo dello studio è stato quindi valutare l'appropriatezza prescrittiva esaminando l'aderenza alla linee guida ministeriali.
Materiali e metodi. Sono stati estrapolati dal file F i dati di utilizzo dei farmaci antiretrovirali dei cittadini residenti a Foggia e provincia per il 2012. I dati sono stati ottenuti attraverso la piattaforma del nuovo sistema informatico regionale Edotto, decodificati attraverso specifico tracciato record ed elaborati mediante Access ed excel. Sono stati valutati gli andamenti prescrittivi relativi alle terapie quadruplici, triplici, duplici e monoterapie.
Risultati. Dall'analisi dei dati si evince che per le monoterapie sono state prescritti 4 regimi sconsigliati: raltegravir, off-label in quanto da scheda tecnica approvato solo in terapia di associazione, 2 terapie a base di lopinavir boosterato con ritonavir ed una a base di zidovudina, sconsigliate in quanto esistono dati di efficacia negativi. Per le terapie triplici invece, la combinazione maraviroc, lamivudina e didanosina sconsigliata per l'elevato numero di compresse e somministrazioni-dati efficacia scarsi.
Conclusioni. La cronicizzazione della terapia anti-HIV e l'allungamento della sopravvivenza dei malati rende imperativo un attento controllo all'appropriatezza delle terapie, al fine di ridurre gli eventi avversi e migliorare di conseguenza l'aderenza, cruciale per il successo terapeutico. A questo scopo il contributo del farmacista appare decisivo promuovendo l'appropriatezza prescrittiva da un lato e l'ottimizzazione delle risorse dall'altro.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

IMPLEMENTAZIONE DELLE PRESCRIZIONI ONLINE SUL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE EDOTTO: L'IMPORTANZA DELLA COLLABORAZIONE

Anna Sozzo,[1] Francesca Maria Baldari,[1] Paola Civino,[1] Simona De Marco,[1] Daniela Guida,[1] Paola Stasi,[1] Maria Teresa Pastore,[2] Pasqua Pastore,[3] Caterina Montinari,[1]
[1]Area gest. serv. Farmaceutico, [2]U.O. Farmacia P.O., [3]U.O. Farmacia DSS, ASL, Lecce

Introduzione. Gli obblighi informativi relativi all'assistenza farmaceutica-distribuzione diretta dettati dal D.M. 31/07/2007 sono stati recepiti dalla Regione Puglia in un più ampio ambito con le LL.RR. 4/2010 (art.39), 16/2011 e ss.mm.ii., nelle quali sono stati definiti obblighi, responsabilità e ambiti in materia di Sanità Elettronica, ed è stato istituito il sistema integrato di sanità elettronica N-SISR EDOTTO. La ASL di Lecce, con nota del Direttore Generale n. 151401 del 11/10/2013 ha stabilito che a partire dal 15/11/2013 i flussi informativi di distribuzione diretta in fase III debbano essere generati direttamente tramite inserimento online delle prescrizioni dei medici specialisti ospedalieri e territoriali aziendali ed erogazione online da parte dei farmacisti delle strutture aziendali stesse. L'esiguo numero di prescrizioni online inserite nel primo mese ha fatto, tuttavia, emergere una criticità inaspettata: la mancanza di un supporto professionale mirato e di counseling alla prescrizione, più che una difficoltà strettamente tecnica o informatica. Con l'obiettivo di superare tali impedimenti, l'Area Gestione Servizio Farmaceutico ha svolto un ruolo chiave, interfacciandosi con il servizio Helpdesk Edotto e con i medici prescrittori, al fine di consentire una rapida implementazione del sistema.
Materiali e metodi. Tutti i quesiti (ticket) strettamente riguardanti le modalità di prescrizione online sono stati trasmessi dall'Helpdesk EDOTTO ad un "tutor farmacista". In base al tipo di criticità, sono state adottate varie soluzioni, dalla più semplice, consistente in un affiancamento telefonico del medico all'atto della prescrizione, fino alle più strutturate: creazione di tabelle inerenti le modalità di prescrizione online dei farmaci più ricorrenti per area clinica, stesura di guide riassuntive per tipologia di prescrizione. Infine, sono stati contattati ed "arruolati" tutti gli specialisti che hanno compilato prescrizioni cartacee dopo il 15/11/2013. L'implementazione del sistema è stata controllata attraverso il monitoraggio delle prescrizioni inserite mensilmente in EDOTTO suddivise per reparto di provenienza e per tipologia: farmaci ex-OSP2, piani terapeutici e primo ciclo di terapia alla dimissione.
Risultati. Il confronto tra le prescrizioni complessive inserite online nel mese di Dicembre 2013 (n. 462) e nel mese di Marzo 2014 (n. 1798) rileva un incremento percentuale pari al 630.9%, con un totale di n. 5463 prescrizioni online nel periodo novembre 2013-marzo 2014.
Conclusioni. I risultati raggiunti dimostrano che collaborazione e capacità di comunicazione tra Aree concettualmente distanti tra loro giova al raggiungimento di obiettivi strategici, quali il rispetto degli adempimenti citati in premessa.

NUOVA REMUNERAZIONE E SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA FARMACIA: VERIFICA DI UN PROGETTO SPERIMENTALE

Morena Lo Sapio, Gina Gasperini
UOC Farmaceutica Aziendale, AUSL7, Siena

Introduzione. Per l'anno 2013, l'Azienda USL7 di Siena ha adottato una soluzione organizzativa che favorisca la gestione della terapia farmacologica sia per il paziente che per il MMG. Prevede infatti la distribuzione di alcuni farmaci a brevetto scaduto a pazienti cronici, inseriti in Assistenza Domiciliare tramite la collaborazione delle Farmacie convenzionate pubbliche, quali presidi del SSR, secondo la Legge n. 833/78. Il progetto consente: • una migliore aderenza alla terapia per il paziente: mette a disposizione dei pazienti sempre la stessa confezione di farmaco, limitando così la possibilità di errore nell'assunzione della terapia; • una migliore formazione/informazione sull'uso dei generici; • un contenimento della spesa farmaceutica, determinato dall'acquisto a prezzi più vantaggiosi; • una ridistribuzione dell'eventuale risparmio ottenuto nell'incremento e nel miglioramento dei servizi offerti al cittadino. Posto l'evidente beneficio per il paziente, l'obiettivo di questo progetto è individuare un compenso congruo per il servizio reso dalla farmacia rappresentato da una quota fissa a confezione tale da non arrecare danni economici all'"impresa" farmacia.
Materiali e metodi. Considerando i volumi dei medicinali erogati nell'anno 2012, il compenso per la prestazione è stato fissato ad 1 euro per farmaci con costo lordo inferiore o uguale a 3 euro e 1,40 euro per farmaci con costo lordo superiore a 3 euro. Oltre al calcolo del compenso da riconoscere alle farmacie, sono stati effettuati adeguati studi di fattibilità per individuare i medicinali del prontuario, a brevetto scaduto, da inserire nel progetto, acquistati con sconti fino all'80% del loro prezzo di listino a seguito di gare con validità pluriennale, tale sconto è stato possibile in quanto si tratta di principi attivi a brevetto scaduto, di largo consumo e di basso prezzo (sotto i 10 euro a confezione).
Risultati. In fase di spending review, il progetto per la distribuzione diretta ha consentito un risparmio per l'AUSL7 sull'acquisto dei farmaci senza inficiare l'assistenza al cittadino e senza causare perdite economiche per le farmacie coinvolte. Per l'anno 2013, i dati mostrano che il risparmio ottenuto dall'Azienda per l'erogazione dei farmaci oggetto del progetto è stato di circa il 51% rispetto all'erogazione in convenzionata.
Conclusioni. Il progetto si è rivelata non solo un valido strumento per un più attento controllo della spesa sanitaria, ma anche un intervento volto alla totale presa in carico del paziente cronico, consentendo di effettuare un controllo delle terapie, un costante monitoraggio del loro andamento ed esito e avere la sicurezza di aver sempre garantita la disponibilità dello stesso farmaco.

CONVENZIONE CON LE FARMACIE TERRITORIALI PER L'ALLESTIMENTO DI PREPARAZIONI MAGISTRALI AI PAZIENTI RESIDENTI NELL'ASL DELLA PROVINCIA COMO

Corrado Zuliani,[1] Daniela Maffei,[1] Gianluigi Maggioni,[1] Siro Belviso,[1] Maria Cristina Della Rosa,[2] Carlo Alberto Tersalvi,[3] Italo Pierro,[1]
[1]UOC Servizio assistenza farmaceutica, [2]Cure primarie e continuità assistenziale, [3]Direzione sanitaria, ASL della Provincia di Como

Introduzione. La preparazione di galenici magistrali a dosaggio personalizzato per dose, forma o via di somministrazione a pazienti adulti o in età pediatrica e neonatale, affetti da molteplici patologie, rientra nel progetto di continuità assistenziale ospedale-territorio, al fine di garantire le terapia a pazienti affetti da patologie invalidanti e a pazienti di età pediatrica, per i quali non esistono in commercio formulazioni e dosaggi appropriati, nel rispetto dalla vigente normativa – NBP FU XII ed., legge 94/98, RD 1706/38, D. Lgs 178/91, TULS 265/34, DM 09.07.2012 all. 1, Decreto Dirigenziale 27.03.2014. Tali preparazioni sono da ritenersi "farmaci salvavita", la cui erogazione sul territorio, diventa necessaria per assicurare un'adeguata terapia farmacologica, in dosaggi e formulazioni non convenzionali e non reperibili in commercio.
Materiali e metodi. L'avvio del progetto e delle procedure operative, relativamente all'allestimento dei galenici magistrali da parte delle Farmacie territoriali, ha previsto la stesura di un protocollo tecnico formalizzato da una Convenzione condivisa e sottoscritta dall'ASL di Como e da Federfarma Como. Tale Convenzione prevede l'allestimento delle preparazioni galeniche magistrali a dosaggio personalizzato da parte delle farmacie pubbliche e private territoriali su presentazione, da parte dell'assistito, di ricetta rossa SSN, redatta in conformità a quanto previsto dal protocollo operativo. La prescrizione di preparati magistrali viene effettuata dal Medico Specialista Ospedaliero su apposito modulo; tale prescrizione specialistica viene, quindi, autorizzata dal Distretto ASL competente per territorio in base alla residenza del paziente.
Risultati. Dall'analisi delle attività di allestimento dei galenici magistrali, nel quinquennio 2009-2013 sono emerse le seguenti risultanze: 1.209 preparazioni allestite; 167 pazienti trattati, prevalentemente di sesso maschile e appartenenti alla fascia di età 0-15 anni; i principi attivi maggiormente prescritti sono flecainide, captopril, omeprazolo, spironolattone, nadololo, carvedilolo; le patologie più trattate sono la cardiomiopatia congeni-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

ta, il reflusso gastroesofageo, l'aritmia ventricolare e la sindrome del QT lungo; la spesa sostenuta dall'ASL, nel quinquennio considerato, è stata di 33.427,47 euro.
Conclusioni. La collaborazione tra le Farmacie territoriali e l'ASL, nell'attuazione del protocollo, consente di garantire ai propri pazienti una migliore e capillare assistenza farmaceutica grazie alla preparazione di terapie orfane, a carico del SSN.

PIANI TERAPEUTICI ED APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Ambrogio Marcelletti, Vita Maria Laterza, Giovanna Acciarri, Maria Chiara Romani, Isidoro Mazzoni
Servizio farmaceutico, ASUR Marche, AV5

Introduzione. Il controllo dell'appropriatezza terapeutica e delle prescrizioni effettuate dai medici di medicina generale (MMG) è uno dei compiti del farmacista del servizio farmaceutico territoriale; oltre a ciò è anche un obiettivo individuato dalla direzione aziendale che ha come fine quello di controllare le prescrizioni dei MMG, nonché di valutare i piani terapeutici (PT) consegnati o mancanti al servizio farmaceutico.
Materiali e metodi. Tramite il programma "APOTEKE", fornito dalla ditta Record Data, sono state estrapolate tutte le prescrizioni dei MMG dell'ex ZT12 di San Benedetto del Tronto inerenti il periodo 01/01/2012-31/10/2012. I farmaci su cui ci si è soffermati sono stati: Aripiprazolo, Imiquimod, Teriparatide e ATC G03GA. Tutti gli altri farmaci sottoposti a PT non sono stati indagati poiché in passato era già stato implementato questo tipo di lavoro su di essi. Successivamente si è provveduto ad incrociare i dati ottenuti dalla ricerca, con i PT consegnati dai pazienti o dai MMG al servizio farmaceutico e archiviati sia in forma cartacea che informatizzata (e condivisi in intranet tra tutti i farmacisti dell'U.O.).
Risultati. L'approccio menzionato ha fornito come risultato un'importante percentuale di prescrizioni per le quali il PT necessario non era stato consegnato al servizio. A questo punto si è provveduto a richiedere ai MMG i PT mancanti, al fine di regolarizzare le prescrizioni effettuate. Di tale richiesta buona parte dei PT mancanti sono stati forniti, ma una percentuale significativa ne è rimasta priva. La quantità di PT mancanti era di 82, mentre la quantità di PT recuperati è stata di 45. La percentuale, quindi, è stata del 54,9% di PT recuperati. Ad oggi (06/06/2014) il database della farmacia conta 11.287 files archiviati, i quali sono cresciuti in maniera esponenziale negli ultimi 3 anni.
Conclusioni. Fare leva su di un rapporto costruttivo e incentrato sulla fiducia tra farmacista e medico porta vantaggi soprattutto a lungo termine, poiché il medico, conscio della professionalità e della disponibilità del farmacista, lo contatta con frequenza e ciò si traduce in un notevole miglioramento dell'appropriatezza terapeutica e della correttezza formale della prescrizione; inoltre il MMG, supportato dal farmacista, tende in misura minore verso la cosiddetta "medicina difensiva", che tanti costi e under treatment comporta nella popolazione, soprattutto anziana. La fiducia e il rispetto del MMG nei confronti del ruolo del farmacista, viene giornalmente confermata dalla diminuzione di PT che vengono richiesti agli stessi da parte del servizio farmaceutico.

PROPOSTA DI PROCEDURA OPERATIVA IN MATERIA DI GESTIONE DELLE CARENZE FARMACI NELLA ASL LE

Simona De Marco, Francesca Maria Baldari, Paola Civino, Daniela Guida, Anna Sozzo, Paola Stasi, Caterina Montinari
Area gestione servizio Farmaceutico, ASL Lecce

Introduzione. La problematica della irreperibilità di alcuni farmaci insostituibili, come antitumorali, antipsicotici e broncodilatatori, nota a livello nazionale come "mercato parallelo dei farmaci", è stato oggetto di attenta analisi, in seguito a segnalazioni pervenute da parte di pazienti/cittadini e loro associazioni. L'Area Gestione Servizio Farmaceutico ha elaborato specifiche procedure operative da applicarsi, a livello regionale/aziendale, qualora si costatasse la temporanea indisponibilità nel normale ciclo distributivo di specialità medicinali assolutamente indispensabili per la cura ed il mantenimento della terapia di determinate patologie.
Materiali e metodi. Le procedure in questione sono state redatte alla luce del D.M. 11 maggio 2001, "Definizione di procedure da applicarsi in caso di temporanea carenza di specialità medicinali", e del Decreto L.gs n. 17/2014, di recepimento della Direttiva europea 2011/62/UE, recante un "Codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, al fine di impedire l'ingresso di medicinali falsificati nella catena di fornitura legale". È risultata utile anche la consultazione dell'elenco dei farmaci carenti, pubblicato e periodicamente aggiornato sul sito istituzionale dell'AIFA e della nota di chiarimento N. STDG/P28889 del 14/03/2014, pervenuta da parte della stessa AIFA, a seguito di apposito quesito.
Risultati. Le procedure definiscono le seguenti tipologie di adempimenti: 1) Implementazione della segnalazione agli organi competenti: ASL, Regione, AIFA da parte dell'Area Gestione Servizio Farmaceutico, cui dovrebbero pervenire le comunicazioni attestanti la condizione di farmaco carente o insufficiente a soddisfare il normale ciclo distributivo, da parte dei distributori intermedi, così come confermato dallo stesso Decreto L.gs n. 17/2014; 2) Acquisizione, da parte della Farmacia Ospedaliera/Distrettuale della ASL, della condizione di farmaco carente nel normale ciclo distributivo, sottoscritta sia dalla farmacia convenzionata che dai MM.MM.GG/PP.LL.SS.; 3) Richiesta di importazione, secondo le modalità previste dalla normativa vigente (D.M. 11 febbraio1997), da sottoporre all'autorizzazione della Direzione Sanitaria di Distretto o di Presidio; 4) Erogazione da parte della Farmacia Ospedaliera/Distrettuale della ASL.
Conclusioni. Il suddetto percorso operativo si pone l'obiettivo di tutelare la necessità del paziente di non interrompere il ciclo terapeutico, individuando ruoli e competenze specifiche per ciascun attore della filiera del farmaco. Pertanto, è stata richiesta la validazione da parte dei competenti Organi Aziendali/Regionali, al fine di condividere un percorso univoco che possa assicurare la continuità terapeutica di farmaci irreperibili sul territorio nazionale.

MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI "OFF LABEL" DI ANTIBIOTICI IN ETÀ PEDIATRICA NELL'ASL "VC"

Davide Feletti,[1] Andrea Nisic,[2] Rossana Moncino,[2] Debora Borrè,[1] Alessia Pisterna,[2]
[1]Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università Piemonte Orientale
[2]Dipartimento del Territorio, ASL VC

Introduzione. La prescrizione dei medicinali nel rispetto dell'autorizzazione all'immissione in commercio garantisce efficacia e sicurezza, evitando-limitando l'esposizione a potenziali rischi per la salute, soprattutto per i pazienti "fragili", bambini ed anziani. Gli antibiotici presentano limitazioni prescrittive in funzione di età e posologia. Ai sensi della L. 425/96 la S.C. Farmaceutica Territoriale (SFT) di ASL "VC" ha iniziato un percorso di sensibilizzazione dei prescrittori, a partire dai fluorochinolonici; dopo tali interventi, realizzati in condivisione ospedale-territorio nelle Commissioni Appropriatezza Prescrittiva, la prescrizione off-label di fluorochinolonici si è ridotta del 14% (2012 vs 2013). Il focus si è ora spostato su: associazione amoxicillina/clavulanato non indicata al disotto dei 2 mesi; azitromicina la cui dose totale massima è di 1500 mg; claritromicina indicata nei bambini di età > 12 anni – compresse e/o compresse rilascio modificato (r.m.), nei bambini di età 6 mesi /12 anni – sospensione orale.
Materiali e metodi. Lo studio è stato eseguito attraverso l'analisi quali-quantitativa delle prescrizioni in regime SSN presenti nel database della SFT e ha valutato le ricette pediatriche off-label di antibiotici redatte nel biennio 2012/2013 dai pediatri di libera scelta (PLS) e dai MMG.
Risultati. ASL "VC" popolazione 173.618 abitanti, 24.708 bambini (età 0-17 anni). Nel 2012 su 1.920.814 ricette SSN, 31.796 sono state pediatriche: il 56% era per antibiotici (ATC J01). Analoga percentuale nel 2013. Le prescrizioni di amoxicillina/clavulanato sono state 7.856 (anno 2012) e 9.165 (2013), di cui 0.22% in bambini con meno di 2 mesi nel 2012 e 0.11% nel 2013.Nel 2012: 94 prescrizioni di claritromicina compresse e/o r.m. in pazienti con età <12 anni (4.6% sul totale delle prescrizioni pediatriche del farmaco), 14 di buste/soluzione orale al di sotto dei 6 mesi (0.7%); nel 2013, 95 ricette di compresse (4.3%) e 18 di buste-soluzione orale (0.8%) su un totale di 2.197 ricette. Azitromicina: 2.280 ricette pari a 2.839 pezzi

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

dispensati (2012), 508 fustelle totali fuori indicazione (17.9%); nel 2013 506 fustelle off-label su 3.146 pezzi in 2.572 ricette (16.1%).
Conclusioni. Il percorso formativo multidisciplinare avviato con specialisti, PLS e MMG, rispetto alla prescrizione di antibiotici nei bambini deve proseguire, per garantire l'appropriatezza delle terapie non solo rispetto ai dati microbiologici (scelta del farmaco in base all'antibiogramma), ma anche alle indicazioni presenti in scheda tecnica, che derivano da studi clinici di valutazione del rapporto beneficio-rischio (efficacia-sicurezza), nella specifica fascia di età.

INTERVENTI IN MATERIA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELL'ALBUMINA NELLA ASL LE

Simona De Marco, Francesca Maria Baldari, Paola Civino, Daniela Guida, Anna Sozzo, Paola Stasi, Caterina Montinari
Area gestione servizio Farmaceutico, ASL Lecce

Introduzione. La prescrizione dell'albumina è limitata dalle condizioni previste dalla Nota AIFA 15, su diagnosi e piano terapeutico redatto da strutture specialistiche. I dati di spesa rilevati a livello regionale e dell'ASL LE farebbero presupporre un utilizzo non appropriato dell'emoderivato. L'Albumina umana è indicata in due tipi di condizioni cliniche: 1) Condizioni acute (emorragie, ustioni, interventi chirurgici maggiori, traumi e, in generale, in tutti i pazienti critici con ipovolemia), nelle quali l'impiego è ritenuto appropriato e di prima scelta; 2) Condizioni croniche a bassa albuminemia (cirrosi epatica in fase avanzata, sindrome nefrosica, malnutrizione), nelle quali l'impiego è ritenuto appropriato, ma solo come seconda o terza scelta e/o al verificarsi di specifiche condizioni. Pertanto, facendo seguito ai provvedimenti adottati a livello regionale (Nota Regione Puglia n° AOO_152/176 dell'11/02/2014), si è ritenuto necessario stabilire precise misure al fine di abbattere l'inappropriatezza prescrittiva e contenere la spesa farmaceutica, adottando comportamenti univoci, condivisi ed appropriati, a livello aziendale.
Materiali e metodi. Ai fini del contenimento della spesa, la Regione Puglia ha istituito un gruppo di lavoro, con l'obiettivo di elaborare un protocollo sull'uso appropriato del farmaco, sulla base delle più recenti evidenze scientifiche. Considerati i dati di spesa e di consumo dell'ASL LE, relativi all'anno 2013, peraltro in continua crescita, e alla luce delle direttive regionali, sono state intraprese le seguenti azioni: 1) Monitoraggio dell'appropriatezza dei piani terapeutici, con inoltro, ai medici prescrittori, di quelli ritenuti inappropriati, per indicazione e posologia; 2) Insediamento di un panel interdisciplinare aziendale (Specialisti Ospedalieri, Direzioni Mediche, Farmacisti), con il compito di elaborare un documento di indirizzo prescrittivo, rivolto a tutti gli operatori sanitari interessati, e redigere un modulo di richiesta nominativa, al fine di perseguire comportamenti prescrittivi univoci su tutto il territorio aziendale.
Risultati. I componenti del Gruppo di Lavoro hanno redatto: 1) un documento con ogni indicazione all'uso, così come suggerito dalla suddetta nota regionale, integrata con un commento, da intendersi quale strumento per identificare i casi clinici ed agevolare percorsi prescrittivi appropriati; 2) Modulo di richiesta nominativa; 3) Modulo di consenso informato al trattamento con emoderivati.
Conclusioni. Dal confronto dei dati relativi al 1° trimestre 2014, rispetto allo stesso periodo del 2013, si è registrato un notevole decremento sia in termini di spesa che di consumi: Spesa netta x 1000 Ab. Res.: -8.7%; DDD x 1000 Ab. Res.: -0,7%.

NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI PER LA PREVENZIONE DELL'ICTUS E DELL'EMBOLIA POLMONARE NELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE: PRESCRIZIONI NELL'ASL 3 GENOVESE

Simona Borgna,[1] Francesca Canepa,[1] Miriam Perugini,[1] Adele Coccini,[1] Federica Fossati,[2]
[1]Assistenza Farmaceutica Convenzionata, [2]Cardiologia, ASL 3 Genovese

Introduzione. La fibrillazione atriale (FA) è la forma di aritmia più comune. I soggetti con FA hanno un rischio di sviluppare ictus 5 volte superiore a quello della popolazione generale. Lo stroke in corso di FA tende ad essere più grave e invalidante (doppio della mortalità, rispetto ad altre forme di ictus). Nella popolazione italiana i soggetti con FA sono circa 1 milione e la prevalenza (trattati e non trattati) è pari all'1-2%. Accanto agli inibitori della vitamina K (AVK), che rimangono i farmaci di riferimento per la maggior parte dei pazienti già in trattamento, sono entrati nell'uso clinico Dabigatran (inibitore diretto della trombina) Rivaroxaban e Apixaban (inibitori del fattore Xa) per la "Prevenzione di ictus e embolia sistemica in pazienti adulti con fibrillazione atriale non valvolare con uno o più fattori di rischio". L'obiettivo di questo lavoro è stato quello di valutare, nella popolazione dell' ASL 3 Genovese, le nuove prescrizioni e gli shift verso i NAO al fine di ottenere un dato epidemiologico utile a valutare l' appropriatezza nonché monitorare il profilo di efficacia e sicurezza dei nuovi trattamenti.
Materiali e metodi. Per effettuare l'indagine sono stati estrapolati i pazienti che nel corso dell'anno 2013 hanno avuto prescrizioni di warfarin e acenocumarolo in regime convenzionato (ricetta SSN) e in distribuzione diretta e/o a seguito di visita ambulatoriale attraverso l'interrogazione delle banche dati aziendali. Le risultanze sono state analogamente incrociate con le prescrizioni di dabigatran 110 e 150 mg, rivaroxaban 10 mg e 20 mg e Apixaban 2,5 mg e 5 mg.
Risultati. Dall'elaborazione è emerso che i pazienti naive al trattamento con NAO nell'anno 2013 sono stati 233; i pazienti che nello stesso anno sono passati da prescrizioni di warfarin/acenocumarolo a prescrizioni di dabigatran e xarelto rispettivamente 296 e 57; 13400 sono stati i pazienti che hanno continuato la terapia con il warfarin/acenocumarolo. Come previsto non sono state rilevate prescrizioni di apixaban in quanto la sua commercializzazione è avvenuta a fine 2013.
Conclusioni. A fronte di una popolazione della ASL 3 di circa 740.000 abitanti e di una prevalenza nazionale intorno al 2%, i pazienti della ASL 3 Genovese con FA stimati sono circa 14.800. Confrontando il dato con quanto emerso da questo lavoro si può dedurre che vi sia stata, da parte degli Specialisti afferenti ai Centri prescrittori individuati dalla Regione, un'attenta valutazione della casistica di eleggibilità ai NAO verso farmaci AVK.

BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO): PRESCRIZIONI NELL'ASL 3 GENOVESE

Simona Borgna, Francesca Canepa, Miriam Perugini, Adele Coccini
Assistenza Farmaceutica Convenzionata, ASL 3 Genovese

Introduzione. La BPCO è un'affezione cronica polmonare caratterizzata da una ostruzione bronchiale, con limitazione del flusso aereo solo parzialmente o per nulla reversibile, lentamente progressiva, causata da un'infiammazione cronica delle vie aeree e del parenchima polmonare. Considerata la quarta causa di morte in Europa e negli USA. All'interno dell'evento formativo dal titolo "Genova Respira" rivolto ai medici di medicina generale (MMG) è stato richiesto al farmacista dell'S.C. Assistenza Farmaceutica Convenzionata di illustrare lo scenario relativo alle prescrizioni nell'ASL 3 Genovese di farmaci con l'indicazione terapeutica per BPCO. Questo evento ha reso possibile il confronto e la collaborazione tra il farmacista e i MMG al fine di garantire appropriatezza delle cure e razionalizzazione della spesa farmaceutica.
Materiali e metodi. Attraverso l'interrogazione delle Banche Dati sono state estrapolate le prescrizioni (ricette SSN) per l'anno 2013 delle specialità medicinali a base di principi attivi autorizzati per la sola indicazione di BPCO: aclidinio bromuro, glicopirronio bromuro, indacaterolo, roflumilast e tiotropio bromuro. Successivamente le prescrizioni sono state suddivise per paziente e sono stati raggruppati i pazienti per numero di farmaci ricevuti.
Risultati. Nell'anno 2013 i farmaci utilizzati per il trattamento della BPCO hanno rappresentato un 10% di confezioni rispetto ai farmaci di cui all'ATC R03 con un importo complessivo pari a circa il 20%. Dei cinque principi attivi presi in esame quello maggiormente prescritto è stato il tiotropio bromuro (circa 73% di confezioni). Andando ad analizzare il numero di confezione per paziente si riportano i dati più significativi. un solo paziente ha ricevuto 42 confezioni di medicinali riconducibili a uno o più dei cinque p.a. analizzati, 219 pazienti tra le 20 e le 33 confezioni annue,

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

1133 pazienti tra le 12 alle 19 confezioni, per finire con 6973 pazienti che hanno ricevuto tra le 11 e 1 confezione (di cui 1723 pazienti con 1 confezione in un anno).
Conclusioni. Dai dati ottenuti emergono svariate casistiche prescrittive tra cui situazione di probabili iperprescrizioni e situazioni di scarsa aderenza al trattamento che verranno approfondite in collaborazione con i MMG coinvolti al fine di raggiungere il target terapeutico più adeguato per ogni singolo paziente.

IMPIEGO DEI NAO NEI PRIMI 6 MESI DI COMMERCIALIZZAZIONE: ANALISI DELLE PRESCRIZIONI ED INTERAZIONI FARMACOLOGICHE NELL'ASL CN1

Francesca Perrino,[1] Elga Cagliero,[1] Valeria Manescotto,[1] Cinzia Giordanengo,[2] Stefania Mellano,[1] Lorena Silvestro,[1]
[1]S.C. Farmacia Territoriale, ASL CN1
[2]Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università di Torino
Introduzione. I NAO sono nuovi anticoagulanti orali indicati per la prevenzione dell'ictus ischemico in corso di fibrillazione atriale la cui efficacia, confrontata con i trattamenti tradizionali con dicumarolici, è stata dimostrata in studi clinici di ampie dimensioni. Esistono tuttavia problemi di trasferibilità dei dati dovuti alla scarsa esperienza negli anziani (>80 anni) e nei pazienti con doppia antiaggregazione. Inoltre le segnalazioni di interazioni con altri farmaci sono in rapido aumento.Obiettivo dello studio è stato monitorare l'utilizzo dei NAO nell'ASL CN1 al fine di descrivere la popolazione in trattamento, evidenziare precocemente eventuali criticità e adottare misure correttive.
Materiali e metodi. Dal database delle ricette sono state estratte le prescrizioni di NAO rilasciate nel II semestre 2013, rilevando le co-prescrizioni che in scheda tecnica (RCP) sono controindicate o richiedono cautela.
Risultati. Sono stati individuati 494 pazienti di cui 51,6% maschi con età media di 76 anni; il 31% (152/494) ha più di 80 anni. 420 pazienti hanno ricevuto prescrizioni di dabigatran, 66 di rivaroxaban e 8 di entrambi in quanto hanno shiftato da dabigatran a rivaroxaban. Il 29% (124/428) dei trattati con dabigatran è ultra 80enne. A 7 (5,6%) di questi è stato prescritto il dosaggio più alto, per 2 è stato successivamente ridotto e per 1 è stato ridotto per essere poi nuovamente aumentato. Nei pazienti con meno di 80 anni 4 hanno ridotto il dosaggio di dabigatran, 2 lo hanno aumentato. A 2 pazienti con rivaroxaban è stato aumentato il dosaggio, a 1 è stato dimunuito. L'analisi delle co-prescrizioni ha evidenziato che 1 paziente assume dronedarone, 1 itraconazolo, 6 verapamil di cui 2 in associazione a rivaroxaban e 4 a dabigatran (dose da 110mg). Sono stati individuati 36 pazienti che assumono amiodarone, 9 claritromicina, 2 rifampicina, 1 carbamazepina e 1 fenitoina. Dall'analisi è emerso inoltre che 1 paziente con doppia antiaggregazione (ASA+clopidogrel) è in trattamento anche con dabigatran.
Conclusioni. Il lavoro svolto mostra che quasi 1/3 dei pazienti trattati è ultra 80enne, popolazione non inclusa negli studi clinici e soggetta a maggiore rischio di sanguinamento. In alcuni casi non è stato prescritto il dosaggio più basso, come previsto in RCP, e nel 4% dei casi la terapia iniziale ha subito variazioni. L'analisi conferma la scarsa attenzione alle terapie concomitanti, anche nei confronti di farmaci che in RCP sono controindicati (dronedarone, itraconazolo) e alcuni utilizzi dei NAO in popolazioni non adeguatamente studiate (pazienti in doppia antiaggregazione). Alla luce dei dati emersi, si intendono organizzare corsi di formazione sul campo per sensibilizzare i MMG al monitoraggio attento e costante delle terapie con NAO.

CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE DELLE OSSA NELL'ASP 5 DI MESSINA

Giuseppina Rossello, Antonio Buscaino, Giacomo Buffo, Antonella Zangla, Carmela Sgroi
Dipartimento Farmaco, A.S.P. 5, Messina
Introduzione. Dai dati relativi all'anno 2013 per i farmaci utilizzati per il trattamento delle malattie delle ossa, l'A.S.P. di Messina si colloca al primo posto per spesa farmaceutica netta S.S.N. per 1000 abitanti, dato di gran lunga superiore rispetto alla media sia regionale che nazionale. In seguito all'introduzione del D.A. n. 569/2013 del 22/03/2013, sono stati stabiliti degli importi relativi alla spesa farmaceutica convenzionata da sostenere per ciascuna categoria di farmaci a livello regionale e per singola A.S.P. per il triennio 2013-2015. Si è pertanto intrapreso uno studio atto a valutare i dati, prima e dopo il recepimento del D.A., nell'A.S.P. 5.
Materiali e metodi. Sono stati raccolti ed analizzati sia i dati relativi alla spesa netta SSN per 1000 abitanti che quelli relativi alla DDD per 1000 abitanti/die del 2013 nell'A.S.P. 5, inoltre sono stati confrontati i dati del primo trimestre 2013 con quelli del primo trimestre 2014 per verificare l'andamento prima e dopo il D.A. I dati sono stati acquisiti dai programmi Farmanalisi e Sfera, che hanno permesso un confronto con i dati regionali e nazionali.
Risultati. Nell'anno 2013 la spesa netta SSN per 1000 abitanti relativa ai farmaci utilizzati per il trattamento delle malattie delle ossa nell'A.S.P. 5 è stata pari a euro 5.691,12 (+27% Sicilia e +95% Italia), mentre la DDD per 1000 abitanti è stata 268,51 (+30% Sicilia, + 98% Italia). Il D.A. n. 56/2013 del 22/03/2013 ha stabilito per l'A.S.P. 5 degli importi di spesa farmaceutica da sostenere per il triennio 2013-2015, in particolare per i farmaci appartenenti alla classe M05, l'A.S.P. 5 dovrà passare da una spesa netta del 2012 di euro 5.033.345,00 a euro 2.407.038,00 nel 2015, con una riduzione del -30,38%. Mettendo a confronto il primo trimestre 2013, periodo antecedente il D.A. ed il primo trimestre 2014, risulta che l'A.S.P. 5 ha ridotto la spesa netta SSN per 1000 abitanti di -7,9% per i bifosfonati, -4,2% per le associazioni di bifosfonati e -99,3% per i farmaci a base di Ranelato di Stronzio. Anche per le DDD per 1000 abitanti si registra un'importante riduzione, -1.8% per i bifosfonati, -5% per le associazioni di bifosfonati e -99,1% per il Ranelato di Stronzio.
Conclusioni. In questi ultimi anni l'A.S.P. 5 si sta adeguando a quanto previsto dal D.A. 569/2013 in termini di contenimento della spesa farmaceutica non solo per i farmaci appartenenti alla classe M05, ma anche per le altre classi farmaceutiche.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA INTESA COME CORRETTEZZA FORMALE NELLA COMPILAZIONE DELLA RICETTA SSN: ATTIVITÀ NELLA AUSL DI PIACENZA

Chiara Seccaspina, Sara Ferrari, Antonella De Masi, Andrea Bosi, Alessandra Melfa, Marcello Groppi, Lucio Di Castri, Martina Mazzari, Therese Gregori, Marilena Fusconi, Simonetta Radici
Farmacia Territoriale, Azienda AUSL, Piacenza
Introduzione. Ai servizi farmaceutici territoriali spetta la verifica dell'appropriatezza prescrittiva, strumento fondamentale per governare la spesa farmaceutica. Tra le attività svolte dal Servizio Farmaceutico Territoriale dell'AUSL di Piacenza vi è quello di attuare puntuali controlli, anche formali, sulle ricette SSN al fine di garantire non solo che il paziente riceva la giusta terapia, ma anche che vi sia un uso corretto ed efficace delle risorse. In quest'ottica sono stati messi in atto interventi indirizzati a ridurre il numero d'irregolarità prescrittive rilevate nelle ricette SSN.
Materiali e metodi. Dalle ricette SSN spedite dalle Farmacie convenzionate dell'AUSL di Piacenza nel periodo gennaio-agosto 2012 sono state estrapolate, dai Farmacisti operanti presso il Servizio Farmaceutico Territoriale, quelle presentanti una qualche irregolarità commessa all'atto della prescrizione dai MMG. Previa verifica delle anomalie riscontrate, tali prescrizioni sono state suddivise in base alla tipologia d'irregolarità. Nell'ultimo quadrimestre del 2012 si è provveduto a focalizzare l'attenzione dei MMG sulle principali inesattezze rilevate attraverso colloqui all'interno dei Nuclei delle Cure Primarie (NCP) e la realizzazione d'informative. In seguito sono state valutate le irregolarità presenti nelle ricette SSN spedite nel periodo gennaio-agosto 2013.
Risultati. Dall'analisi delle ricette spedite nel periodo gennaio-agosto 2012 sono emerse le seguenti tipologie d'irregolarità: prescrizione d'isotretinoina non conforme alla normativa vigente (n. 49), nota AIFA mancante (n. 79), nota AIFA incongruente (n. 22), nota AIFA doppia (n. 6), codice fiscale assistito incongruente (n. 1), esenzione mancante/non valida (n.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

586), incongruenza tra pezzi prescritti e pezzi indicati nella casella SOGEI (n. 116). Dall'analisi delle ricette spedite nel periodo gennaio-agosto 2013 sono emerse le seguenti irregolarità: prescrizione d'isotretinoina non conforme alla normativa vigente (n. 12), nota AIFA mancante (n. 17), nota AIFA incongruente (n. 7), nota AIFA doppia (n. 7), codice fiscale assistito incongruente (n. 0), esenzione mancante/non valida (n. 134), incongruenza pezzi prescritti e pezzi indicati nella casella SOGEI (n. 11). Dal confronto tra il numero di ricette inappropriate spedite nei primi otto mesi del 2012 e del 2013 emerge una riduzione del 78,1% (n. 859 vs n. 188).
Conclusioni. I contatti continui con i NCP e l'informazione/formazione dei MMG si sono dimostrati validi strumenti poiché hanno contribuito a ridurre notevolmente le irregolarità e migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni effettuate in regime SSN. Il Servizio Farmaceutico sta predisponendo altre forme di analisi più specifiche e collaborerà con l'Ordine dei Medici per realizzare iniziative, come l'elaborazione di un "manuale" di legislazione farmaceutica destinato ai MMG, orientate a migliorare ulteriormente la qualità dell'assistenza farmaceutica e assicurare un appropriato uso delle risorse.

ANALISI FARMACOECONOMICA E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI FARMACI PER I DISTURBI OSTRUTTIVI DELLE VIE RESPIRATORIE (ATC R03) NELL'ASP DI CATANIA

Giovanna Sommese,[1] Silvia Caffarelli,[1] Elisa Maria Platania,[1] Gabriella Anna Marchese,[1] Anna Schillaci,[1] Maria Concetta Torrisi,[2] Franco Rapisarda,[2]
[1]Scienze Del Farmaco, Università di Catania
[2]Dipartimento Strutturale del Farmaco, ASP di Catania

Introduzione. I farmaci del sistema respiratorio rappresentano una categoria terapeutica ad elevato impatto economico. Nell'ASP di Catania per l'anno 2013 i farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie (ATC R03)si sono posizionati al sesto posto in termini di spesa pubblica, registrando una spesa netta pari a € 16.591.790,72. La Regione Sicilia, con il D.A. 569/2013 ha stabilito per ciascuna ASP, gli importi relativi alla spesa farmaceutica convenzionata da sostenere, per tale categoria terapeutica, nel triennio 2013-2015. L'obiettivo di questo studio è stato valutare l'andamento dei consumi di questa classe di farmaci nel territorio dell'ASP di Catania.
Materiali e metodi. Attraverso il software regionale "SAS Logon Manager" sono stati analizzati i dati, dell'ASP di Catania, relativi alla categoria terapeutica "R03 Farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie", sia come spesa netta che come numero di prescrizioni per gli anni 2012 e 2013. I dati estrapolati sono stati salvati in excel e analizzati. È stato valutato il raggiungimento dell'obiettivo in termini di scostamento della spesa netta rispetto a quanto previsto dal D.A. 569/2013.
Risultati. Nell'anno 2013 nell'ambito dell'ATC R03, il primo sottogruppo chimico/terapeutico/farmacologico, in termini di spesa è rappresentato dai, 2-adrenergici in combinazione con corticosteroidi per via inalatoria (R03AK € 8.356.99,15, n° prescrizioni 141.375), seguito nella spesa dai glicocorticoidi (R03BA € 3.302.814,73, n° prescrizioni 158.434), dagli anticolinergici (R03BB € 2.777.814,17, n° prescrizioni 40.902), dagli agonisti selettivi del recettori, 2-adrenergici (R03AC € 1.109.129,06, n° prescrizioni 44.152) e dagli antagonisti dei recettori dei leucotrieni (R03DC € 815.502,81, n° prescrizioni 34.350). Nell'anno 2013 la spesa netta per la categoria terapeutica R03 è stata pari a € 16.591.790,72, (-8,23% vs 2012) rientrando nel tetto di spesa previsto dal D.A. 569/2013. La categoria che ha inciso di più sulla riduzione della spesa è la "R03DC" (-64,37% vs 2012). La riduzione della spesa netta non è accompagnata da una corrispondente riduzione del numero di prescrizioni, che risultano al contrario incrementate (+4,14%) rispetto al 2012.
Conclusioni. La riduzione della spesa netta è importante in termini di sostenibilità economica ma non sempre è indice di appropriatezza prescrittiva. Dalla nostra analisi emerge infatti che per l'anno 2013 la spesa si è ridotta mentre il numero di prescrizioni è aumentato. La diminuzione di spesa non è dovuta ad un cambiamento dell'atteggiamento prescrittivo dei medici del territorio, ma è probabilmente il risultato di una combinazione di fattori tra cui, la riduzione del prezzo dei farmaci e l'aumento della compartecipazione a carico del cittadino.

DAL DOCUMENTO REGIONALE SUL RUOLO DEI NAO NELLA FANV ALLA SUA INTRODUZIONE NELLA AUSL BOLOGNA: UNA FINESTRA DI QUATTRO MESI

Denis Savini, Marco Manzoli, Mirna Magnani, Paola Pagano, Lucio Lionello, Elisabetta D'Amico, Guido Valentino, Valentina Valastro
Farmaceutico, Azienda USL, Bologna

Introduzione. La Fibrillazione Atriale (FA) rappresenta la più frequente forma di aritmia cardiaca e nell'85-90% dei casi si presenta come Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV). I farmaci anti-vitamina K (AVK), in uso da oltre 50 anni, sono lo standard di cura nella FA ma allo stesso tempo presentano diversi problemi gestionali e un notevole rischio emorragico. Recentemente sono stati immessi in commercio nuovi anticoagulanti orali (NAO) che uniscono all'efficacia una maggiore prevedibilità. La Regione Emilia Romagna in linea con le indicazioni di AIFA, ha prodotto un apposito documento dedicato e un Piano Terapeutico Regionale. L'AUSL di Bologna ha avviato a partire dal 1 Ottobre 2013 l'erogazione dei NAO attraverso il canale della distribuzione per conto (DPC) presso le farmacie aperte al pubblico. Il presente lavoro ha come obiettivo il monitoraggio e la corretta compilazione dei PT, l'analisi della continuità terapeutica, gli eventuali switch e l'utilizzo secondo le indicazioni regionali.
Materiali e metodi. L'utilizzo del datawarehouse aziendale ha permesso di estrarre i dati delle prescrizioni farmaceutiche registrate attraverso i flussi della distribuzione diretta e DPC (Farmaci Erogazione Diretta - FED). L'analisi dei PT ha poi consentito di verificare i dati di prescrizione e monitoraggio dei NAO prendendo come riferimento una finestra di invio degli stessi (novembre 2013 – febbraio 2014). Attraverso l'uso dei programmi Access e Excell è stata valutata la continuità terapeutica.
Risultati. I PT relativi ai NAO pervenuti nel periodo di analisi sono stati 329 di cui 277 (84%) correttamente compilati; 48 (16%) presentavano errori formali come ad esempio il mancato inserimento di dati quali il codice fiscale. Non sono state rilevate significative carenze nella compilazione dei criteri clinici di eleggibilità al trattamento. I pazienti precedentemente trattati con AVK che sono passati ai farmaci NAO sono stati 58 (20.9%). Da gennaio 2013 a febbraio 2014 i pazienti trattati con AVK sono stati 20.376 e quelli trattati con NAO 596.
Conclusioni. I dati ottenuti dall'analisi dei PT ha evidenziato che la percentuale di pazienti in trattamento con farmaci NAO è in linea con le indicazioni regionali1 che prevedono per il 2014 una prevalenza attesa del 20%. L'attivazione di una piattaforma informatica regionale, in cui inserire i PT, consentirà di effettuare verifiche più approfondite sull'appropriatezza prescrittiva e di monitorare la continuità terapeutica.
Bibliografia. Documento regionale di indirizzo sul ruolo dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) nella prevenzione del cardioembolismo nel paziente con fibrillazione atriale non valvolare (luglio 2013).

IL RUOLO DEL FARMACISTA TERRITORIALE NELLA CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE: OBIETTIVI E PROSPETTIVE FUTURE

Marzia Mensurati,[1] Lucia Aledda,[2] Antonella Mongelli,[2] Marco Bellizzi,[2]
[1]Ufficio farmacovigilanza e spesa farmaceutica convenzionata, Servizio Farmaceutico Territoriale, Asl RM C, Roma
[2]Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Università Sapienza, Roma

Introduzione. La campagna di vaccinazione antinfluenzale necessita di scelte EvidenceBasedMedicine nell'orientare l'uso dei vaccini disponibili (adiuvati o split) per raggiungere sia una maggior appropriatezza d'uso sia un'efficiente allocazione delle risorse. In molte realtà, il budget dedicato alla campagna di vaccinazione antinfluenzale è gestito autonomamente dal Dipartimento di Prevenzione: ciò comporta che la prospettiva medica orienti la scelta del farmaco a scapito di un lavoro di team multidisciplinare. Nella regione Lazio, i dati relativi alla stagione influenzale2013-2014 mostrano un elevato grado di variabilità nella scelta dei farmaci nonostante gli studi clinici, ad oggi, non evidenzino per il vaccino adiuvato una maggiore efficacia in termini di ridotta morbilità rispetto allo split; farmaco di scelta per il miglior profilo costo/efficacia. Pertanto, non ci

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

sono evidenze a supporto di un uso esteso del vaccino adiuvato nelle campagne di prevenzione. L'obiettivo del lavoro è stato quello di valutare come il coinvolgimento del Farmacista nell'attività di prevenzione possa orientare correttamente la scelta del farmaco.
Materiali e metodi. Sono stati analizzati i consumi relativi alle dosi erogate nelle 12 ASL del Lazio (dati ASP) e sono state mappate, attraverso interviste telefoniche, le figure coinvolte nella gestione dell'attività vaccinale al fine di rilevare eventuali disomogeneità di comportamento e/o esistenza di una relazione fra presenza del farmacista ed indirizzo d'uso dei farmaci.
Risultati. A livello regionale, i dati mostrano un'elevata disomogeneità nella scelta dei vaccini e un uso di adiuvato pari al 50% sul totale delle dosi erogate, con evidente scarso riscontro EBM. L'analisi rileva l'esistenza di una correlazione tra presenza o meno del farmacista e tipologia di farmaco scelto. Infatti, le percentuali d'utilizzo di split risultano elevate nelle ASL in cui il farmacista interviene attivamente nella scelta del farmaco: RMC (94,55%), RMB (96,27%), RMG (75,32%), RMH (84,10%) e Latina (71,45%); invece, valori nettamente inferiori si riscontrano nei contesti ad esclusiva gestione medica: RMA (0%), RME (21,60%), Frosinone (29,7%) e Viterbo (7,81%). Le restanti ASL (RMD, RMF, Frosinone) presentano un uso di split nella media regionale, non delineando un'azione di governo.
Conclusioni. La gestione integrata degli ambiti assistenziali consente alle Aziende Sanitarie di operare con appropriatezza garantendo gli esiti di salute e la corretta allocazione delle risorse economiche. Risulta evidente come il governo del sistema sia imprescindibile dal coinvolgimento del farmacista anche nella gestione delle campagne di prevenzione poiché consente di orientare correttamente la scelta con notevole razionalizzazione delle risorse.

LA RICETTA VERDE. UNO STRUMENTO PER MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E RESPONSABILIZZARE I PAZIENTI DISLIPIDEMICI

Elga Cagliero,[1] Bartolomeo Allasia,[2] Andrea Airaldi,[2] Pierdomenico Bossolasco,[2] Gabriele Ghigo, Andrea Gili, Valeria Manescotto,[1] Stefania Mellano,[1] Antonella Roccatagliata
[1]Farmacia Territoriale, [2]MMG, ASL CN1

Introduzione. Lo scorretto stile di vita rappresenta un importante fattore di rischio per le patologie CV. La prevenzione e la cura della dislipidemia implica delle indicazioni sulla dieta, l'attività fisica e dei comportamenti preventivi anche per altre patologie quali malattie dismetaboliche, oncologiche e osteoarticolari. Tuttavia spesso i pazienti mostrano una radicata indisponibilità a modificare lo stile di vita richiedendo invece prestazioni che comportano spreco, false sicurezze, ansie e frustrazioni risultando poi inefficaci in termini di prevenzione vera. Scopo del lavoro è dotare i MMG di uno strumento che fornisca utili indicazioni agli assistiti su come modificare gli stili di vita scorretti per ridurre il rischio di eventi CV; migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ipolipemizzanti e ridurre gli sprechi ad essi connessi.
Materiali e metodi. È stato creato un gruppo di lavoro interdisciplinare, costituito da MMG e Farmacisti che si sono confrontati focalizzando l'attenzione su tre aspetti della nota 13: prevenzione primaria, prevenzione secondaria, categorie peculiari di pazienti (anziani e con insufficienza renale).
Risultati. Il gruppo di lavoro ha ideato la ricetta verde, che assumerebbe il ruolo di una vera e propria prescrizione medica, da fornire ai MMG. Tale ricetta rappresenta un documento che sottolinea per iscritto al paziente le indicazioni utili per la prevenzione primaria delle dislipidemie. Costituisce una scheda personalizzata con un "programma terapeutico" finalizzato alla riduzione del rischio tramite la modificazione dello stile di vita comprendendo gli elementi riguardanti l'alimentazione, il controllo del peso, il fumo, l'alcool e l'attività fisica. Il MMG avrà così tracciabilità del proprio operato, nel rispetto delle indicazioni della nota 13 e documentazione della proposta di modifica degli stili di vita monitorandone l'adesione. La ricetta verde contiene anche spazi per il follow-up con rivalutazione periodica dei parametri indicati, rafforzando i messaggi e prendendo in considerazione la prescrizione di farmaci ipolipemizzanti o la loro sostituzione sempre secondo le indicazioni della nota. Il gruppo ha anche proposto l'affissione nelle sale d'attesa degli ambulatori dei MMG di un manifesto sull'importanza dell'attività fisica.
Conclusioni. Dall'introduzione della ricetta verde ci si aspetta maggiore adesione alle indicazioni sulle modifiche dello stile di vita da parte dei pazienti, riduzione del rischio CV, miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ipolipemizzanti e diminuzione della spesa ad essi connessa. La ricetta verde potrebbe infine fornire ai MMG la documentazione dell'avvenuta proposta di modifica degli stili di vita, in accordo alle indicazioni della nota 13, in caso di controlli da parte delle commissioni UMAD e Legge 425/96.

ANALISI DELLA SPESA FARMACEUTICA DEGLI ANTIMICROBICI PER USO SISTEMICO NEL TERRITORIO DELL'ASP DI CATANIA

Anna Schillaci,[1] Giovanna Sommese,[1] Gabriella Anna Marchese,[1] Silvia Caffarelli,[1] Elisa Maria Platania,[1] Maria Concetta Torrisi,[2] Franco Rapisarda,[2]
[1]Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università di Catania
[2]Dipartimento Strutturale Del Farmaco, ASP, Catania

Introduzione. Gli antimicrobici per uso sistemico rappresentano una delle categorie terapeutiche a maggior spesa pubblica, pari a 1,8 miliardi di euro (23,5 DDD/1000 ab die). I comportamenti disomogenei sull'uso degli antibiotici mostrano un andamento crescente dei consumi da Nord verso Sud. Valori minimi sono presenti a Bolzano e in Friuli Venezia Giulia a fronte di consumi doppi in Campania, Calabria e Sicilia (Dati OsMed). La Regione Sicilia ha individuato specifici obiettivi in termini di spesa per il triennio 2013-2015, sia in ambito regionale che a livello di ciascuna ASP. Il D.A. 569/2013 stabilisce gli importi relativi alla spesa farmaceutica convenzionata da sostenere per le categorie terapeutiche a maggiore impatto economico, tra cui gli antibatterici per uso sistemico (ATC J01).
Materiali e metodi. Utilizzando il software regionale "SAS Logon Manager" è stata analizzata la spesa netta e il numero di prescrizioni per l'anno 2012 e 2013 relativa alla categoria terapeutica "J01-Antimicrobici per uso sistemico" riferita all'ASP di Catania. I dati estrapolati sono stati salvati in una tabella excel e analizzati. È stato valutato il raggiungimento degli obiettivi in termini di scostamento della spesa netta rispetto a quanto previsto dal D.A. 569/2013.
Risultati. Nell'ambito dell'erogazione di medicinali in regime convenzionale i maggiori consumi nell'ASP di Catania per l' anno 2013, riferiti alla categoria terapeutica J01, sono determinati dalle cefalosporine di terza generazione (€ 4.848.966,59/n° prescrizioni 274.120), associazioni di penicilline inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi (€ 2.700.444,40, n° prescrizioni 281.957), fluorochinoloni (€ 2.662.323,94, n° prescrizioni 221.529), macrolidi (€ 1.827.830,99, n° prescrizioni 193.978), e penicilline ad ampio spettro (€ 418.125,96, n° prescrizioni 104.352); tutte con un andamento dei consumi crescente rispetto al 2012, ad eccezione dei macrolidi e delle penicilline ad ampio spettro. L'ASP di Catania ha sostenuto nell'anno 2013 una spesa netta per la categoria terapeutica J01 pari a € 13.866.346,17, (con un incremento del +1,88% vs 2012 e del +3,03% nel n° prescrizioni vs 2012), rientrando nel tetto massimo previsto dal D.A.
Conclusioni. Il D.A. 569/2013 pone le basi per un appropriato utilizzo dei farmaci appartenenti alle categorie terapeutiche a maggiore impatto economico. Per quanto riguarda gli antibiotici ATC J01, l'uso inappropriato non rappresenta soltanto un problema di sostenibilità a carico del SSN ma soprattutto un problema di Sanità pubblica perché potrebbe favorire l'insorgenza di resistenze batteriche. Questa analisi può essere considerata un punto di partenza per incrementare l'appropriatezza prescrittiva attraverso la sensibilizzazione dei medici e dei pazienti.

ANALISI DELLE PRESCRIZIONI DI FARMACI ANTI-DEMENZA NELL'EX-ASL 11 DI REGGIO CALABRIA

Nunziella Scerra,[1] Domenica Costantino,[2]
[1]Scuola specializzazione Farmacia ospedaliera, Università Magna Graecia di Catanzaro
[2]S.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, ASP, Reggio Calabria

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

Introduzione. La terapia farmacologica della demenza di Alzheimer (DA) è esclusivamente sintomatica e prevede l'impiego degli inibitori dell'acetilcolinesterasi (AChEi) donepezil, rivastigmina e galantamina e dell'antagonista del recettore NMDA memantina (ATC N06D); la prescrizione SSN è regolata dalla nota AIFA 85. Obiettivo dello studio è quello di descrivere l'andamento prescrittivo dei farmaci per il trattamento della DA nell'ex-ASL 11 di Reggio Calabria e l'impatto di tali farmaci sulla spesa dell'ASP.
Materiali e metodi. Analisi retrospettiva delle prescrizioni farmaceutiche SSN e DPC di AChEi e memantina nell'ex-ASL 11 di Reggio Calabria nel triennio 2010-2012. Dati elaborati mediante Microsoft Excel.
Risultati. Parallelamente all'aumento del numero di pazienti trattati con farmaci anti-demenza (939 nel 2010, 1052 nel 2011 e 1080 nel 2012), si osserva un aumento del numero totale di confezioni dispensate (8089 nel 2010, 9140 nel 2011, 9530 nel 2012). In ognuno dei tre anni la molecola più utilizzata è memantina, con un progressivo incremento nel numero di pazienti trattati (41,43% nel 2010, 45,82% nel 2011, nel 49,44% 2012) e di confezioni dispensate (1951 nel 2010, 2851 nel 2011, 3184 nel 2012); contemporaneamente si osserva per ciascuno dei tre AChEi una riduzione percentuale degli utilizzatori. Nel triennio il consumo di farmaci anti-demenza (espresso come DDD/1000 abitanti/die) aumenta del 21%: si mantiene stazionario per donepezil, si riduce per galantamina (-22%) e aumenta per rivastigmina (+19%) e memantina (+69%). La spesa farmaceutica per la classe N06D passa da 857.442,57 € nel 2010 a 981.828,19 € nel 2011 e si riduce nel 2012 a 851.267,97 €, a causa della diminuzione del costo di donepezil dovuta alle scadenze brevettuali (spesa donepezil -53,3% nel triennio). Circa il 17% dei pazienti è esposto a più di un farmaco anti-demenza nel corso dell'anno solare: si tratta di associazioni terapeutiche nel 76% circa dei casi e di switch farmacologici nel rimanente 24%. L'associazione più frequente (56% nel 2012) è tra memantina e rivastigmina, impiegata principalmente per via transdermica. Il 29% dei trattati assume in concomitanza uno o più antipsicotici; il più prescritto è quetiapina (uso off label, 64% 2012), seguito da risperidone (35%).
Conclusioni. Il monitoraggio delle prescrizioni ha permesso di descrivere il profilo prescrittivo dei farmaci anti-demenza e di individuare le criticità di tale processo. L'analisi ha indicato un aumento costante del consumo di tali farmaci, soprattutto di memantina. È stato evidenziato, inoltre, l'elevato ricorso ad associazioni e switch terapeutici e il frequente impiego concomitante di farmaci antispicotici.

PROCEDURA GESTIONE LESIONI DA PRESSIONE NELL'AZIENDA USL ROMAH E ATTIVAZIONE PROCEDURE NEGOZIAZIONE SULLA PIATTAFORMA DEL MERCATO ELETTRONICO

Stefania Dell'Orco,[1] Fausta Mazzuca,[2] Angelo Francescato,[3] Angelo Anglani,[4]
[1]Dipartimento del farmaco, Farmaceutica territoriale, [2]SIFO, [3]UOSD Assistenza Domiciliare Senescenza, [4]Ufficio Infermieristico Distretto Sanitario H1 Disabilità, ASLRM H, Roma

Introduzione. Le Lesioni da Pressione rappresentano uno dei problemi più rilevanti nella gestione dei pazienti affetti da patologie compromettenti l'apparato neuromotorio, in questi casi è necessario operare una adeguata prevenzione che eviti il progredire delle lesioni. Uniformare la gestione dei trattamenti, sia in ambito ospedaliero che domiciliare significa offrire prestazioni migliori e ridurre gli accessi ospedalieri. A tal fine nell'AUSL RMH, è stata approntata una procedura che, secondo Linee Guida Europee, tende ad ottimizzare le risorse, individuando le opportune metodiche. Dal monitoraggio delle medicazioni erogate dall'Azienda, sono state identificate le carenze di materiale necessario ed attivate procedure di negoziazione nel Mercato Elettronico delle Pubbliche Amministrazioni (MEPA).
Materiali e metodi. Sono state prese in esame le Linee Guida dell'EPUAP (European Pressure Advisory Panel), per il trattamento delle LDP; organizzati degli incontri di confronto con medici, infermieri e responsabili dei servizi assistenziali territoriali e ospedalieri al fine di stilare una scheda informativa utile alla somministrazione corretta delle pratiche domiciliari adeguate. È stato elaborato un capitolato di gara atto ad individuare i materiali necessari a supportare le più avanzate tecniche di assistenza ai malati e, dopo la nomina di una appropriata commissione, è stata espletata una gara d'appalto che ha portato alla stipula di un contratto.
Risultati. È stata approntata una "Cartella Infermieristica per la gestione delle LDP", che rappresenta una guida per tutti gli operatori del settore. È stata stilata una procedura volta a: garantire una risposta adeguata alla richiesta sempre crescente di interventi per il trattamento delle LDP; uniformare il linguaggio e renderlo appropriato rispetto la descrizione della lesione; razionalizzare l'utilizzo dei dispositivi in funzione delle caratteristiche del paziente, della lesione da pressione e delle evidenze scientifiche; elaborare una scheda individuale per il monitoraggio delle LDP a garanzia della continuità ed uniformità di trattamento.
Conclusioni. La nuova procedura adottata nella ASL-RMH ha fornito uno strumento operativo di facile consultazione agli infermieri con la finalità di migliorare il trattamento curativo, rendere omogenee le modalità di gestione delle LDP su tutto il territorio aziendale con lo scopo di rendere equa la risposta a parità di condizioni cliniche e migliorare il rapporto costo-beneficio nella gestione delle LDP, ottimizzando i mezzi. Inoltre, tale procedura, tende a razionalizzare ed economizzare il sistema di acquisti sulla scorta dei dati in termini di quantità consumabili per tipologia di prodotto e di risultati di trattamento.

IL RICETTARIO UNICO REGIONALE: VERIFICA DEL CORRETTO UTILIZZO NELLA ASL FG

Maria Felicia Cinzia Piccaluga, Anna Michaela Pinto, Roberta Ricciardelli, Francesca Sonnante, Ada Foglia
Farmaceutico territoriale, ASL FG, Foggia

Introduzione. Con la D.G.R. n. 1661 del 4/11/2003 la Regione Puglia ha approvato il regolamento relativo alla prescrizione ed al monitoraggio in materia di assistenza sanitaria, definendo linee guida e misure uniformi in materia di formazione, informazione ed appropriata prescrizione delle prestazioni mediche, farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere. Secondo tale regolamento, i Medici delle unità operative ospedaliere e di accettazione e/o Pronto soccorso delle Aziende Ospedaliere pubbliche e private, devono essere dotati del ricettario unico regionale. I Medici dipendenti e gli specialisti ambulatoriali interni devono utilizzare il ricettario unico regionale allo scopo di prescrivere direttamente eventuali indagini specialistiche; tale ricettario però non può essere impiegato in alcun modo per la prescrizione farmaceutica. In caso di mancato rispetto delle indicazioni regionali sull'appropriato utilizzo del ricettario, gli oneri derivanti dalla non corretta prescrizione devono essere posti a carico del medico prescrittore dipendente o specialista. Obiettivo del presente lavoro è stato quello di verificare la corretta applicazione della D.G.R. n. 1661 del 4/11/2003 relativamente al corretto uso dei ricettari nel territorio della ASL FG.
Materiali e metodi. Mediante il Sistema Informativo Sanitario Regionale "EDOTTO" sono state analizzate le ricette relative al primo semestre del 2013, catalogate dal sistema come "non qualificate". Da un'ulteriore analisi sono state estrapolate le ricette redatte da specialisti interni e da specialisti ospedalieri. Al fine di correggere l'errato uso del ricettario regionale, sono state inviate delle verifiche in base alla legge 425/96 ai Medici che hanno erroneamente rilasciato prescrizioni di farmaci.
Risultati. Le ricette "non qualificate" sono risultate essere n. 52.548, di cui n. 1687 sono state effettivamente rilasciate da Medici non autorizzati. Dalle verifiche effettuate nel primo semestre del 2013 nella ASL FG le prescrizioni inappropriate sono state n. 25 su 1687, rilasciate sia da Medici operanti nei poliambulatori che da Medici ospedalieri per un totale di n. 12 prescrittori.
Conclusioni. Con tale attività di verifica si è voluto monitorare e correggere gli usi inappropriati del ricettario regionale,coinvolgendo anche le direzioni sanitarie e distrettuali nell'ottica di una fattiva collaborazione.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

STUDIO PILOTA SU UNA NUOVA MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL PARACETAMOLO NEGLI ANZIANI AFFETTI DA OSTEOARTROSI AFFERENTI AL DISTRETTO DI CORREGGIO

Sara Di Pede,[1] Alessandra Ferretti,[1] Daniela Zoboli,[1] Carmela Curinga,[2] Paolo Giorgi Rossi,[3] Massimo Vicentini,[3] Pamela Mancuso,[3] Morena Pellati, Alberto Gandolfi, Mauro Miselli, Corrado Busani,[1] Daniela Riccò,[4]
[1]Farmaceutico, [2]Unità Logistica Centralizzata, [3]Unità Organizzativa Complessa Interaziendale di Epidemiologia e Comunicazione del Rischio, [4]Direzione Sanitaria, Ausl, Reggio Emilia

Introduzione. L'osteoartrosi è una malattia articolare di frequente riscontro nella popolazione ultrasessantacinquenne. La maggior parte delle linee guida raccomandano il Paracetamolo come prima scelta nell'osteoartrosi sottolineandone un'efficacia legata all'impiego di dosi piene (3-4 g/die). I Fans sono raccomandati come farmaci di seconda scelta mentre l'impiego degli Oppiodi è raccomandato solo dopo il fallimento delle altre terapie. Nella pratica clinica la prescrizione di Paracetamolo da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) risulta molto limitata per la mancanza di una preparazione prescrivibile a carico SSN, preferendo la prescrizione di Fans, gratuiti in base alla nota AIFA 66. L'obiettivo primario dello studio è valutare se l'erogazione gratuita di Paracetamolo possa portare ad una riduzione delle prescrizioni di Fans, Ppi (spesso associati ai Fans) e Oppioidi negli anziani con osteoartrosi.
Materiali e metodi. La popolazione in studio è rappresentata da 16 MMG afferenti al Distretto di Correggio. Lo studio è durato 18 mesi (11/2011-5/2013); i primi 12 mesi sono serviti per rilevare i volumi prescrittivi pre-studio; nei successivi sei mesi i MMG sono stati randomizzati o al braccio sperimentale, dove hanno potuto prescrivere Paracetamolo in modalità gratuita o al braccio controllo, dove invece il Paracetamolo è stato prescritto in fascia C. I pazienti dei MMG appartenenti al braccio sperimentale si dovevano recare presso il Servizio Farmaceutico dell'Ospedale di Correggio per il ritiro gratuito del paracetamolo. La variazione (delta) di dosi giornaliere per paziente (DDD/DIE) fra periodo pre-studio e in studio è riportata con i relativi intervalli di confidenza (95%IC), il confronto della variazione fra braccio speriementale e di controllo è stato effettuato con il test t di student.
Risultati. Nel braccio controllo non si sono osservate variazioni pre e post studio per Fans e Oppioidi, mentre nel braccio sperimentale si è osservata una diminuzione significativa di Fans (delta -0.074, 95%IC -0.13; -0.01) e una diminuzione non significativa di Oppioidi (delta -0.01, 95%IC -0.04; 0.02). Per i Ppi (dato di prescrizione cumulativo Nota 1 e Nota 48) si è registrato un lieve aumento in entrambi i bracci, non significativo nel controllo (delta 0.04, 95%IC -0.02; 0.10) e significativo nel trattato (delta 0.05, 95%IC 0.03; 0.07). La differenza nell'andamento pre-post intervento fra bracci è significativa per i Fans (p=0.012) ma non per gli Oppioidi (p=0.31) e per i Ppi(p=0.66).
Conclusioni. La distribuzione gratuita del Paracetamolo ha permesso di ridurre la prescrizione di Fans. Non ha avuto alcun effetto sulle prescrizioni di Ppi analizzati complessivamente e non selettivamente per la gastroprotezione.

LA COMMISSIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA E CONFRONTO PIÙ DIRETTO CON I MMG E PLS

Annarita Russo
Farmaceutico territoriale, ASL, Foggia

Introduzione. La Commissione Appropriatezza Prescrittiva viene istituita per vigilare sulla corretta prescrizione farmaceutica a carico del SSN da parte di MMG e PLS del territorio a tutela della salute del paziente e a garanzia dell'appropriatezza della spesa farmaceutica che va ad incidere sulla spesa pubblica. La Commissione, col recupero economico dall'addebito dei farmaci prescritti impropriamente, tutela il patrimonio aziendale e quindi pubblico e diventa un mezzo per incitare i Medici prescrittori, invitati in sede di discussione, a confrontarsi con i Medici del Distretto e i Farmacisti Asl per prestare più attenzione alla "prescrivibilità a carico del SSN" dei farmaci (condizionata dalle schede tecniche e dalle note AIFA di cui spesso sono ignari) e per rispettare regole di appropriatezza economica perché, con l'utilizzo del ricettario regionale di cui dispongono, influenzano la spesa pubblica.
Materiali e metodi. Nell'Asl Fg la Comm. Appropr. Prescrittiva è divisa per ex Asl. Si riunisce periodicamente per valutare pratiche inviate dal Serv. Farmaceutico come "inappropriate" e "non adeguatamente giustificate" (prescriz. di farmaci fuori indicazioni e/o posologia e/o durata trattamento SSN, prescrizione di › numero di confez.). In sede di discussione i Medici prescrittori sono invitati a presenziarla per giustificare le prescrizioni indagate; così la discussione diventa uno strumento di "formazione" del Medico che spesso, solo in quell'occasione, prende coscienza di un atteggiamento prescrittivo sbagliato e del fatto che nell'atto prescrittivo a carico del SSN è chiamato a rispettare vincoli normativi utili alla tutela della salute pubblica e all'appropriatezza della spesa farmaceutica.
Risultati. All'Asl Foggia, da Aprile 2013 ad Aprile 2014, dal Serv. Farmaceutico è stato inviato alla Comm. Appropr. Prescr. il 44% di tutte le verifiche mediche effettuate sulla ex Asl Fg/1 (che comprende 21 Comuni e 3 Distretti socio-sanitari con 170 Medici prescrittori). Delle pratiche inviate la Commissione ha discusso il 70% con l'addebito al 41% dei Medici prescrittori per un recupero economico totale del 29%. Solo il 42% dei Medici invitati ha ritenuto opportuno presenziare la discussione coi membri della Commissione prendendo coscienza di normative a lui sconosciute fino ad allora. Il 29% di questi Medici ha instaurato col Serv. Farmaceutico un dialogo costante tale da ridurre del 54% l'errore prescrittivo medio Asl e dell'84% le segnalazioni nei loro confronti .
Conclusioni. L'attività della Comm. Appropr. Prescrittiva permette di ottenere un recupero economico considerevole e intraprende un percorso di "educazione" del Medico prescrittore all'osservanza di norme di appropriatezza prescrittiva per tutelare il patrimonio pubblico e la salute del cittadino.

MONITORAGGIO E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEL PRASUGREL NELL'ASL EX FG/3

Anna Michaela Pinto, Maria Felicia Cinzia Piccaluga, Roberta Ricciardelli, Aida Colecchia, Francesca Sonnante, Ada Foglia
Dipartimento farmaceutico territoriale, ASL FG, Foggia

Introduzione. Il Prasugrel, nome commerciale Efient, della classe delle tienopiridine, è utilizzato come antiaggregante piastrinico nella prevenzione degli eventi cardiovascolari trombotici in pazienti sottoposti ad angioplastica percutanea. La prescrizione a carico del SSN richiede la compilazione di un Piano Terapeutico Aifa redatto dallo specialista cardiologo, che prevede il trattamento in associazione con l'aspirina per un massimo di 12 mesi. Scopo di questo lavoro è stato quello di verificare che siano rispettati i criteri di prescrizione previsti al fine di assicurare un uso controllato e appropriato del medicinale.
Materiali e metodi. Sono stati analizzati i PT del Prasugrel pervenuti presso il Dipartimento Farmaceutico Territoriale dell'Asl ex FG/3 nell'anno 2012. Con l'ausilio del database regionale per la rilevazione dei dati di prescrizione su ricette SSN, sono state estrapolate tutte le ricette spedite in regime SSN nell'ambito territoriale dell'Asl ex FG/3 (250.000 abitanti), nel periodo Maggio 2012- Ottobre 2013 e i dati raccolti dai PT sono stati incrociati con le prescrizioni effettuate dai MMG, al fine di verificarne l'appropriatezza prescrittiva. Per ogni singolo pz si è andato a verificare la durata del trattamento e se erano presenti prescrizioni contestuali di aspirina. Per le ricette controllate dal Farmacista Territoriale e risultate inappropriate, sono state inviate note di verifica al MMG ai sensi della L. 425/96.
Risultati. Nell'anno 2012 sono pervenuti presso l'ASL ex FG/3 n. 6 PT, mentre dall'analisi delle prescrizioni farmaceutiche è emerso che i pz trattati sono stati n. 77 (13% di pz di sesso femminile vs 87% di sesso maschile). Nel periodo in esame sono state prescritte un totale di n. 594 confezioni di Prasugrel per una spesa complessiva di euro 42.857. Dai controlli effettuati sulle prescrizioni di ogni singolo pz è emerso che il 15% dei soggetti ha effettuato un trattamento della durata superiore ai 12 mesi mentre il 19% ha effettuato un trattamento della durata di 12 mesi, 20% è stato trattato per meno di 3 mesi, 8% per meno di 6 mesi, 4% per meno di 1 anno; il restante 34% è in corso di trattamento. Inoltre, si è evi-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

denziato che il 25% dei pazienti non ha effettuato il trattamento in associazione con l'Aspirina.
Conclusioni. Il controllo dei PT e un'attenta analisi delle prescrizioni risultano essere fondamentali per il monitoraggio dell'impiego del Prasugrel e le verifiche svolte dal farmacista territoriale sono un modo per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, al fine di garantire l'efficacia e la sicurezza per il pz oltre al contenimento della spesa farmaceutica.

MONITORAGGIO SULL'IMPIEGO DEI FARMACI ANTIPSICOTICI ATIPICI NELLA ASL FG ALLA LUCE DELLE NOVITÀ NORMATIVE

Francesca Sonnante, Roberta Ricciardelli, Maria Felicia, Cinzia Piccaluga, Anna Michaela Pinto, Ada Foglia
Dipartimento farmaceutico territoriale, ASL FG, Foggia

Introduzione. Gli antipsicotici atipici, anche conosciuti come antipsicotici di seconda generazione, sono utilizzati per il trattamento di condizioni psichiatriche quali schizofrenia, mania e disturbo bipolare. Fino all'approvazione della Determina AIFA del 23 aprile 2013 (G.U. del 23 maggio 2013), la prescrizione di tali farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale necessitava obbligatoriamente di diagnosi e Piano Terapeutico da parte di specialisti secondo modalità adottate dalle Regioni e dalle Provincie autonome di Trento e Bolzano. Con il presente lavoro, si è voluto valutare l'effetto prodotto dall'abolizione del P.T sull'andamento prescrittivo nella nostra ASL.
Materiali e metodi. Sono state analizzate tramite il Sistema Informativo Sanitario Regionale EDOTTO, le prescrizioni farmaceutiche in regime SSN dei principi attivi più utilizzati della classe degli antipsicotici atipici (quetiapina, olanzapina e risperidone), rilasciate dai MM.MM.GG. afferenti al territorio della ASL FG. Sono stati considerati e confrontati, nello specifico, i sei mesi precedenti e i sei mesi successivi all'approvazione della nuova normativa, focalizzando l'attenzione sul numero di confezioni prescritte e dispensate in regime SSN.
Risultati. L'analisi dei consumi ha evidenziato che da novembre 2012 ad aprile 2013 sono state erogate n° 9512 confezioni di quetiapina (ATC N05AH04), n° 7248 confezioni di olanzapina (ATC N05AH03) e n° 3261 confezioni di risperidone (ATC N05AX08). Da maggio ad ottobre 2013, ossia immediatamente dopo l'approvazione della Determinazione AIFA summenzionata, i consumi sono stati rispettivamente pari a n. 10153 pezzi di quetiapina, n. 7350 pezzi di olanzapina e n. 3331 pezzi di risperidone. Il trend prescrittivo è risultato, quindi, pressoché costante indipendentemente dalla "semplificazione" normativa.
Conclusioni. Il monitoraggio delle prescrizioni degli antipsicotici atipici nella nostra ASL ha chiaramente fatto emergere che l'importanza della terapia di un paziente schizofrenico è fortemente dipendente dalla compliance e l'appropriatezza della prescrizione è e deve essere garantita indipendentemente dalla normativa ufficiale, avendo come unico obiettivo la tutela della salute.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: STRATEGIA PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DEI PERCORSI PRESCRITTIVI

Dorella Forliano,[1] Loredana Vasselli,[2] Daniela Botta,[2] Giovanni Maria Pellecchia,[2] Mariagrazia Nicotra,[2]
[1]Scuola di specializzazione farmacia ospedaliera, Università La Sapienza, Roma, [2]UOC farmaceutica territoriale, ASL RMB, Roma

Introduzione. Con Decreto n. 71 del 28 maggio 2012, viene recepito il protocollo d'intesa, tra Regione Lazio e organizzazioni sindacali dei medici prescrittori, al fine di monitorare i consumi farmaceutici e incrementare l'appropriatezza prescrittiva nella Regione Lazio. Tale Decreto pone l'attenzione su alcune categorie di farmaci ad alto impatto prescrittivo, che incidono in maniera significativa sulla spesa farmaceutica: statine, sartani e ace-inibitori, farmaci per l'osteoporosi e IPP. La verifica dell'applicazione del protocollo è deputata ai servizi farmaceutici aziendali e alle Commissioni per l'Appropriatezza Prescrittiva Distrettuali (CAPD). Nella ASL RMB sono state costituite 4 CAPD che si riuniscono una volta mese e valutano l'attività prescrittiva dei MMG rispetto ai target fissati dal decreto. Scopo del presente lavoro è evidenziare come il monitoraggio da parte delle CAPD abbia influito sui consumi e sulla spesa dei farmaci nel periodo maggio 2013 vs aprile 2014.
Materiali e metodi. Attraverso il Portale Progetto Tessera Sanitaria del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sono stati estrapolati dati di spesa pro capite pesata/die e dati di consumo espressi in DDD. Il sistema informatico consente di rilevare l'attività dei MMG che si discostano dai target regionali per ridotta prescrizione di farmaci a brevetto scaduto oppure per un largo impiego di specialità medicinali. Nel periodo considerato sono stati elaborati reports prescrittivi ed effettuati audit clinici trimestrali.
Risultati. Nel maggio 2013 le DDD per 1000 assistibili pesati/die erano 1.337,34 e lo scostamento rispetto alla media regionale di 6,51%; le DDD equivalenti 58,58%. Ad aprile 2014 le DDD per 1000 ass. pesati/die sono 1.213,98 (- 9.2%) e la differenza rispetto al target regionale 4,83%; le DDD equivalenti sono invece aumentate a 66,70%. La spesa farmaceutica lorda presenta una riduzione del 13% (da 657,88 per 1000 ass pesati/die nel 2013 a 572,35 nel 2014), con uno scostamento rispetto alla media regionale da 4,73% a 2,95%. Il più significativo aumento di DDD equivalenti si registra per i sartani: da 70,32% nel maggio 2013 a 89,17% ad aprile 2014.
Conclusioni. Nel periodo di osservazione si è riscontrato un notevole incremento nella prescrizione di farmaci equivalenti e conseguente riduzione di spesa. I promettenti risultati ottenuti mostrano quanto il costante monitoraggio e la condivisione dei dati con i MMG sia indispensabile al raggiungimento degli obiettivi regionali e aziendali di appropriatezza prescrittiva. Si stima che il recepimento del nuovo decreto regionale n. 156 del 19 maggio 2014, fissando nuovi target di spesa farmaceutica, permetterà un ulteriore risparmio entro la fine dell'anno 2014.

VALUTAZIONE DEI CONSUMI DEGLI IPOLIPEMIZZANTI NELLA ASL FOGGIA A SEGUITO DELL'INTRODUZIONE DELLA NUOVA NOTA AIFA 13

Roberta Ricciardelli, Maria Felicia Cinzia Piccaluga, Anna Michaela Pinto, Francesca Sonnante, Annarita Russo, Renato Lombardi, Ada Foglia
Farmaceutico Territoriale, ASL, Foggia

Introduzione. Con Determina AIFA del 26 Marzo 2013 (G.U n. 83 del 09/04/2013), è stato approvata la nuova nota AIFA 13 per la prescrizione dei farmaci ipolipemizzanti. Alla luce delle novità introdotte dalla nota, si è voluto effettuare una valutazione preliminare dei consumi e della spesa per l'ASL Foggia, con riferimento particolare alla rosuvastatina e all'ezetimibe per le quali la Regione impone un monitoraggio dei consumi trimestrale, comparando tale andamento prescrittivo con il dato pugliese e nazionale.
Materiali e metodi. L'andamento delle prescrizioni farmaceutiche è stato monitorato utilizzando il database SFERA. Sono stati estrapolati i dati di consumo degli ipolipemizzanti ed è stata condotta un'analisi accurata considerando lo scostamento (Δ%) delle DDD x 1000 ab. resid.,relativamente ai periodi aprile-luglio 2013 ed agosto-novembre 2013, confrontati con i rispettivi quadrimestri precedenti.
Risultati. Nel periodo aprile-luglio 2013 si è registrato un aumento dei consumi di rosuvastatina rispetto al quadrimestre precedente, ma comunque nettamente inferiore al dato pugliese (+1,7% vs +3,1%) e di poco superiore al dato nazionale (+1,7% vs +0,8%). Anche il consumo dell'ezetimibe in monoterapia è risultato in aumento con valori superiori sia rispetto al dato pugliese che nazionale, mentre un dato migliore rispetto alla Puglia e al dato nazionale, seppur sempre in aumento rispetto al quadrimestre precedente, è stato registrato per l'associazione simvastatina+ezetimibe. Per il periodo agosto-novembre 2013, si è evidenziato un consumo di ezetimibe in monoterapia in aumento, con valori considerevolmente superiori rispetto al dato pugliese (+8,6% vs +8,2%) e nazionale (+8,6% vs +3,8%). Nello stesso periodo, il consumo dell'associazione precostituita simvastatina+ezetimibe ha subito una contrazione ma minore rispetto al dato pugliese (-0,4% vs -1,4%) e nazionale (-0,4% vs -4,4%). Anche il consumo di rosuvastatina ha

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:47:44

subito una flessione ma nettamente minore in termini percentuali rispetto al dato pugliese (-2,8% vs -4,8%) e nazionale (-2,8% vs -8,1%).
Conclusioni. La Regione Puglia con Delibera n. 2378/2013 ha disposto che i medici sia nella scelta della statina di primo livello che di secondo livello, prescrivano come prima scelta un farmaco presente nelle liste di trasparenza AIFA, con rapporto costo/efficacia più vantaggioso. Alla luce dei risultati ancora poco soddisfacenti per quanto concerne i consumi di rosuvastatina ed ezetimibe in monoterapia ed in associazione, si è provveduto a trasmettere ai MMG i dati estrapolati, chiedendo loro di attenersi scrupolosamente alle disposizioni nazionali e regionali in materia. Tutto ciò al fine di garantire appropriatezza prescrittiva, nell'ottica del contenimento della spesa farmaceutica.

FARMACIA CLINICA

FARO (IL FARMACISTA NELL'ANALISI DEI RECORD OSPEDALIERI) QUALE MODELLO DI FARMACIA CLINICA PER MONITORARE LA QUALITÀ DEI PERCORSI TERAPEUTICI

Francesco Pomarico, Maristella Ghiringhelli, Raffaella Lombardo, Silvia Mandarino, Raissa Mariani, Giovanna Ruffato, Giovanna Monina
Farmacia, A.O. Sant'Antonio Abate di Gallarate (VA)

Introduzione. La farmacia ospedaliera valuta la corretta applicazione dei percorsi di qualità definiti a livello aziendale attraverso diversi strumenti, quali ad esempio le visite ispettive agli armadi farmaceutici di reparto, che, pur efficaci, non consentono di conoscere il paziente e le sue patologie e, pertanto, di valutare le molteplici peculiarità che possono determinare risposte diverse alle singole terapie. Per avvicinare il paziente e le sue patologie sono state condotte molteplici sperimentazioni di farmacista di reparto/dipartimento. FARO si propone di condurre attività di farmacia clinica stante l'assetto organizzativo attuale delle farmacie ospedaliere italiane attraverso l'analisi delle cartelle cliniche.
Materiali e metodi. FARO è uno studio retrospettivo di prevalenza descrittivo della mancata aderenza, da parte del personale sanitario, a: prescrizioni contenute negli strumenti di governo clinico, schede tecniche dei medicinali. L'analisi viene condotta sottoponendo le cartelle cliniche ad una checklist informatizzata costituita da 62 item, indicatori degli strumenti di governo clinico di cui valutiamo l'aderenza, ricondotti a 4 ambiti: appropriatezza, correttezza, efficienza, sicurezza. A ciascun item vengono attribuiti: uno "score reale" che fotografa l'effettiva aderenza alle prescrizioni, uno "score ideale" che valuta la migliorabilità degli aspetti scorretti. Una differenza tra i due score (deltascore) negativa indica che le risorse a disposizione consentivano di condurre un intervento sanitario conforme alle prescrizioni. Per ogni item le criticità migliorabili vengono dettagliate così da consentire l'analisi a posteriori delle cause che possono averle determinate e da progettare strumenti tesi al loro superamento.
Risultati. Sono state analizzate 116 cartelle cliniche rappresentative di tutti i pazienti afferenti, nell'arco di due settimane, a un reparto chirurgico. L'aderenza complessiva è del 68,2%, l'ambito "correttezza" (gli interventi sanitari attuati sono descritti in maniera accurata, chiara e non ambigua) è il più critico (aderenza del 33,1%). Gli item con la più alta prevalenza di mancata aderenza concernono: terapia del dolore, profilassi antibiotica, cateterismi. Per ognuno è stato inoltre valutato quali criticità scaturissero da una stesura lacunosa/confondente degli strumenti di governo clinico avviando un processo di revisione mirata degli stessi.
Conclusioni. I risultati fin qui ottenuti dal progetto FARO comprovano che il farmacista ospedaliero è in grado di declinare il suo bagaglio culturale in favore dell'analisi delle cause di criticità della produzione ospedaliera e di elaborare possibili soluzioni. Può quindi rivestire un ruolo primario nel miglioramento della qualità dei percorsi terapeutici e partecipare della gestione del rischio clinico avvalendosi della conoscenza del percorso del farmaco nella sua globalità garantita dall'attuale assetto organizzativo della farmacia ospedaliera italiana.

ACIDO TRANEXAMICO, ORTOPEDICO E FARMACISTA DI DIPARTIMENTO: L'ESPERIENZA DELL'AO MAURIZIANO

Eleonora Cerutti,[1] Laura Virdis,[2] Mariachiara Rigato,[2] Claudia Fruttero,[1] Stefania Pardossi,[1] Evelyn Janet Pennone,[1] Roberto Rossi,[3] Giuseppe De Filippis,[4] Annalisa Gasco,[1]
[1]Farmacia Ospedaliera, [3]SCDU Ortopedia e Traumatologia, [4]Direzione Sanitaria, AO Ordine Mauriziano, Torino
[2]Scuola Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Università, Torino

Introduzione. Gli interventi di impianto di protesi totale d'anca e di ginocchio sono associati a massivi sanguinamenti che comportano spesso il ricorso alla trasfusione di emazie, sottoponendo quindi il paziente anche a potenziali rischi infettivi, oltre a quelli direttamente collegati all'atto chirurgico. La stretta collaborazione tra Ortopedici e Farmacista di Dipartimento (FdD) ha individuato nell'acido tranexamico (atx), in aggiunta alla terapia farmacologica standard per la profilassi della TVP, una potenziale ed efficace soluzione per ridurre sia il sanguinamento che gli ematomi post intervento, consentendo una mobilizzazione precoce del paziente.
Materiali e metodi. Si è condotta una ricerca bibliografica sull'impiego, negli interventi di anca e di ginocchio, di atx, somministrato sia per via endovenosa (ev) (all'induzione e 3h dopo) che intraarticolare (ia) (unica somministrazione). Contemporaneamente si sono analizzati gli RCP delle diverse specialità in commercio a base di atx. Dal momento che il medicinale presente in PTO non riporta esplicitamente l'indicazione all'impiego in ambito ortopedico, dopo aver interpellato in proposito sia la Direzione Medica che il Regulatory Department dell'Azienda Farmaceutica produttrice, si è posto il caso all'attenzione della CFI. In base ai dati emersi è stata fatta una previsione annuale dei potenziali costi legati all'impiego dell'atx.
Risultati. Sono stati trovati numerosi articoli su riviste internazionali che evidenziano come l'utilizzo di atx, somministrato ev o ia, riduca il gonfiore e sia efficace nel ridurre il sanguinamento e, di conseguenza, le trasfusioni di sangue. Dalle ricerche condotte, avvalorate anche dal CHEST, gli impianti di protesi totale d'anca o di ginocchio sono da considerarsi interventi di chirurgia maggiore e l'impiego di atx è, quindi, on label. Nella nostra realtà in un anno, in Ortopedia, si sono infuse emazie per una spesa totale di 155.800 €. Dai dati di letteratura, si è calcolato che, se si facesse ricorso ad atx, si potrebbero risparmiare circa 81.700 €. Includendo la spesa legata al costo della somministrazione di atx, il risparmio sarebbe di circa 81.400 €.
Conclusioni. L'utilizzo di atx non presenta effetti collaterali e non comporta rischi aggiuntivi per il paziente che si sottopone ad interventi di impianto di protesi totale d'anca o di ginocchio (efficacia). Limitando il ricorso a trasfusioni, previene la possibilità di contrarre infezioni sostenute da prioni (risk-management). Atx è cost-effectiveness perché riduce circa del 52% la spesa legata alla somministrazione di emazie in questi interventi (economicità). Sono dati teorici che devono essere supportati dalla pratica clinica e si sta monitorando l'impiego real-life.

UTILIZZO DI FARMACI ANTIEPILETTICI NELLE NEOPLASIE CEREBRALI

Carolina Laudisio,[1] Fabrizio Fiori,[1] Davide Paoletti,[1] Chiara Castellani,[1] Giuseppina Sasso,[1] Giovanna Gallucci,[1] Alessandra Catocci,[1] Raffaele Rocchi,[2] Maria Teresa Bianco,[1]
[1]Farmacia Ospedaliera, [2]UOC Neurologia e Neurofisiologia Clinica, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese

Introduzione. L'epilessia è un sintomo di esordio di tumore cerebrale nel 20-40% dei casi e può complicare il decorso della malattia. Procedure chirurgiche correlate al trattamento, emorragie, durata dell'intervento, possono aumentare il rischio di comparsa di crisi. I farmaci anticomiziali (AED) utilizzati in tali trattamenti, comportano una maggiore incidenza di effetti collaterali nei pazienti affetti da tali patologie. Inoltre gli AED di vecchia generazione possono interferire con il metabolismo di farmaci chemioterapici e cortisonici (CYP450), aumentando il rischio di comparsa di effetti collaterali.
Materiali e metodi. Gli specialisti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese (AOUS) di Neurologia, Neurochirurgia, Radioterapia, Oncologia,