- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 11:43:53

effectiveness ratio) rispetto ai dati medi di letteratura di 33,72, accettabile per un aumento di efficacia del 20%.
Conclusioni. L'applicazione di un idoneo PDTA che implica la valutazione dei parametri di aderenza, effetti collaterali, interazioni farmacologiche, rischio di mutanti associati a resistenza virologica, nella gestione di pazienti complessi, come quelli affetti da HCV in terapia con i nuovi farmaci, può consentire il miglioramento degli outcome, e il raggiungimento di un migliore rapporto costo-efficacia.

BUPRENORFINA GENERICA VERSUS BUPRENORFINA/NALOXONE (SUBOXONE DA 2 E 8 MG) UNA SCELTA TERAPEUTICA APPROPRIATA E SOSTENIBILE

Emanuela Abbate, Lorena Poggio
S.C. Farmacia, ASLTO5

Introduzione. La S.C. Farmacia, in un'ottica di contenimento dei costi senza rinunciare ad una scelta terapeutica appropriata propone al Sert una scelta diversa dal passato. Nel 2009 è iniziato l'acquisto dell'associazione Buprenorfina/Naloxone (Suboxone cp nei dosaggi da 2 ed 8 mg) in quanto tale associazione avrebbe permesso di evitare il misuso che contraddistingueva il farmaco privo dell'antagonista Naloxone. Ad oggi i dati di letteratura non sembra confermino il miglioramento significativo del comportamento "improprio" da parte dei pazienti trattati con l'associazione. Inoltre attualmente sul mercato sono disponibili formulazioni generiche decisamente più convenienti.
Materiali e metodi. Per motivare questa proposta si è proceduto a: 1) fare un'indagine di mercato presso le Regioni limitrofe e nella nostra Regione; 2) analizzare i dati di consumi/spesa 2012/2013; 3) verificare l'effettivo risparmio annuale con l'uso della sola Buprenorfina; 4) verificare la letteratura disponibile; 5) mandare una lettera per un'indagine conoscitiva tra i responsabili dei 4 Sert dei 4 distretti per il loro parere prima di decidere in Commissione Terapeutica Aziendale.
Risultati. 1) Lombardia, Liguria e Valle d'Aosta utilizzano la sola Buprenorfina. Emilia Romagna non l'ha mai introdotta per "…mancanza di validità scientifica". Il Naloxone ha azione per solo mezz'ora dal momento dell'assunzione. In Piemonte: TO2 già dallo scorso anno ha dismesso l'associazione; TO1 ha fatto lo stesso dal 1/gen/2014 e l'Ospedale Giovanni Bosco ha ancora disponibile un 5% di Suboxone per pazienti selezionati e con richiesta nominale; TO3 è da più di un anno che non utilizza l'associazione; per la TO4 Ivrea non l'ha mai avuta, mentre Chivasso ha ancora una trentina di pazienti; Biella vuole rivederne l'uso. 2) Dati aziendali 2012/2013: a) 2012 consumate 20836 cp Suboxone 8mg e 39508 2 mg; b) 2013 18928 cp da 8 mg e 41928 cp da 2 mg per un totale di spesa/anno/2013 di 76267,00 euro. 3)Ipotizzando una spesa/annua per il generico di 12700,00 euro (il generico costa in media 6 volte meno dell'associazione) il risparmio per l'azienda potrebbe essere di circa 60.000,00 euro/anno. 4) La letteratura ha confermato la non significativa superiorità terapeutica dell'associazione. 5) La lettera agli operatori ha riscosso interesse e nel complesso è stata accettata la scelta proposta. Si è scelto di passare gradualmente al generico riservando un 10-15% di prodotto in associazione per le richieste nominali di pazienti consolidati e responder.
Conclusioni. Per un contenimento dei costi nel rispetto della migliore prestazione sanitaria offerta è sicuramente più produttiva una scelta costruita fra tutti gli operatori che gestiscono la salute.

INFORMAZIONE SCIENTIFICA E INFORMAZIONE AL PAZIENTE

IL LIBRETTO INFORMATIVO: UNA RISPOSTA DEL FARMACISTA ALLE ESIGENZE DELL'UTENTE/PAZIENTE

Paola Saturnino, Carmela Simona Serio, Ida Monti, Valentina Annunziata, Lucia Avallone, Angela Gallo, Daniela Iovine, Eugenia Piscitelli, Francesca Sannino,
U.O.C. di Farmacia, A.O.R.N.A. Cardarelli, Napoli

Introduzione. Informare l'utente che afferisce ai centri prescrittori dell'azienda, sulle modalità di dispensazione del farmaco, sui modi e tempi di assunzione, sui probabili effetti collaterali, con schede riassuntive semplici e comprensibili a tutti.
Materiali e metodi. È stato elaborato un «Libretto Informativo» riguardante tutti i farmaci erogati in distribuzione territoriale esterna. Per ogni farmaco sono state riportate le indicazione e i principali effetti collaterali in modo semplice, per evitare di creare problemi psicologici al paziente, soprattutto per quelli oncoematologici, (per i farmaci oncologici si riporta come indicazione: presenza di neoformazione). È indicata la modalità di somministrazione (zona per il sottocute), gli effetti collaterali più frequenti/probabili (es. mal di testa, sindrome influenzale), se sono da somministrare prima o dopo i pasti, l'ora ecc., ed eventuali accorgimenti per evitarli. Le informazioni sono state elaborate sulle domande più frequenti fatte al farmacista, anche in relazione alla concomitante somministrazione di altri farmaci. L'opuscolo è stato distribuito a tutti i paziente e successivamente è stato valutato il grado di soddisfazione.
Risultati. Il libretto comprende n. 40 schede. Nei primi tre mesi dell'anno la media degli utenti esterni è stata di circa 600/mese. Solo nel mese di marzo ci sono stati n. 594 utenti, di cui 318 affetti da sclerosi multipla, 2 da ipertensione polmonare, 60 da infezioni virali, 13 trapiantati di fegato, 28 affetti da artrite reumatoide, 12 microcitemici, 150 utenti onco/ematologici, 3 da affetti insufficienza renale.
Conclusioni. I pazienti hanno dimostrato di gradire l'iniziativa sull'adozione di comportamenti in linea con le raccomandazioni del medico, perché spesso il clinico, che è propenso a dare spiegazione su effetti più preoccupanti in quanto si tratta di patologie gravi, sorvola sulle informazioni più «banali» (es. prima o dopo i pasti). Il libretto è risultato efficace anche per chiarire all'utente esterno, le modalità di erogazione in relazione al nuovo Decreto Regionale n. 114, relativo alla dispensazione.

MIGLIORARE LA QUALITÀ ASSISTENZIALE ATTRAVERSO MAGGIORI INFORMAZIONI ED EDUCAZIONE AI PAZIENTI

Laura Casorati, Manuela Savoldelli, Victor Mario Conte, Maria Grazia Ottoboni, Daniela Ferla, Alessandra Ragazzi, Carolina Desirè Premoli, Tullio Elia Testa
Farmacia, A.O. Ospedale Maggiore di Crema (CR)

Introduzione. Il Farmacista Ospedaliero è un interlocutore attivo e professionalmente preparato, con il quale si deve instaurare un corretto rapporto di collaborazione e rendendosi disponibile a contribuire alla soluzione dei problemi clinico terapeutici del paziente. Per questo motivo si è sempre posta attenzione all'attività di informazione, collaborando con le altre Unità Operative, che hanno sollecitato l'attività della Farmacia al fine di affrontare al meglio i bisogni e le necessità dei pazienti.
Materiali e metodi. In collaborazione con alcune Unità Operative, Pronto Soccorso, Urologia, DH Oncologico, si è avviata una campagna di informazione sanitaria. Si è pensato di mettere a disposizione dei pazienti dei depliant informativi che prendessero in considerazione diverse problematiche, legate esigenze rilevate, tenute in considerazione dagli operatori sanitari. È stato affrontato quindi, in un modo semplice ed accessibile a tutti, il tema dell'autosomministrazione di adrenalina in auto iniettore preriempito con particolare attenzione anche alle problematiche legate all'anafilassi, quali le precauzioni da tenere nella vita quotidiana di un paziente allergico evitando i comuni allergeni, i consigli pratici d'uso e la manipolazione dell'autoiniettore. Ai pazienti che vengono trattati con BCG ed Epirubicina per instillazione vescicale sono stati forniti documenti informativi, riguardo al tipo di terapia, alla modalità di somministrazione, alle precauzioni da tenere dopo l'instillazione, alle possibili interazioni con altri farmaci e ai disturbi a cui si può andare incontro dopo l'instillazione. Inoltre per i pazienti in trattamento con bifosfonati ev è stata realizzata una nota di allerta per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella e della mandibola, con indicazioni dettagliate sulla presentazione di questa patologia, consigli sull'igiene orale e un'informativa da consegnare al dentista curante. Infine queste brochu-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 11:43:53

re, considerando l'utenza multirazziale sono tradotte in diverse lingue inglese, spagnolo e francese.
Risultati. Gli utenti hanno mostrato di gradire le informazioni offerte e sono risultate utili anche per gli operatori sanitari. Tali documenti infatti costituiscono un buon promemoria su quali informazioni sono necessarie per i pazienti, rendendo più semplice ed immediata possibile la comunicazione con chi ha meno competenze.
Conclusioni. L'esperienza ha confermato il ruolo fondamentale del farmacista, come interfaccia tra operatore sanitario e paziente, nel contribuire alla diffusione di informazioni sulla gestione corretta della terapia farmacologica con linguaggio immediato e comprensibile anche per i pazienti stranieri.

IL COUSELING AL PAZIENTE E L'ADERENZA ALLE TERAPIE ALL'ATTO DELLA DIMISSIONE IN ONCOEMATOLOGIA

Laura Casorati, Manuela Savoldelli, Victor Mario Conte, Alessandra Ragazzi, Daniela Ferla, Maria Grazia Ottoboni, Carolina Desirè Premoli, Tullio Elia Testa
Farmacia, A.O. Ospedale Maggiore di Crema (CR)

Introduzione. Il concetto di aderenza alla terapia va oltre quello di compliance ed implica che il paziente, oltre ad essere d'accordo con la scelta terapeutica, tenga un comportamento perfettamente corrispondente alle raccomandazioni del medico come risultato di una consapevolezza piena di tutti gli aspetti del trattamento. Quello dell'aderenza alla terapia rappresenta, pertanto, un tema particolarmente rilevante soprattutto nel trattamento di particolari tipologie di pazienti, quali i pazienti oncoematologici, per i quali uno scorretto utilizzo dei medicinali può portare a danno irreparabile.
Materiali e metodi. Sfruttando lo spazio a noi riservato come Unità Distribuzione Diretta Farmaci si è cercato di assicurare condizioni di riservatezza e un ambiente appartato per accogliere il paziente dopo la visita e il trattamento in day hospital o a seguito di dimissione nel caso di ospedalizzazione. Al paziente il farmacista consegna i medicinali previsti: terapia del dolore, fattori di crescita, chemioterapia orale, già pronti in kit preparati a seguito di richiesta precedentemente inviata dal medico,con etichetta personalizzata con precisi alert se del caso, alert redatti secondo il modello dell'informativa veicolata con brochure o pieghevoli. Come materiale utilizzato per informare il paziente, si è deciso di prediligere l'informazione scritta perché si può rileggere e ha bassi costi di realizzazione e rimane a disposizione, anche a casa. Le brochure colorate e ad effetto, diffondono messaggi che riportano l'attenzione su rischi e pericoli e costituiscono quindi promemoria a favore di una più estesa diffusione di alert di prevenzione a domicilio.
Risultati. L'attività di preparazione dei kit personalizzati facilita il clima di accoglienza e crea l'atmosfera giusta per la relazione che si viene a stabilire consentendo al paziente di esprimere il suo eventuale bisogno di chiarimento sulla terapia domiciliare, i tempi, la modalità di conservazione del farmaco, le modalità ed i tempi di assunzione, gli effetti collaterali ai quali potenzialmente potrebbe essere esposto ed alcune strategie per gestirli, nelle forme più lievi, con misure legate anche allo stile di vita.
Conclusioni. L'aderenza alla terapia prescritta significa iniziare e seguire nel tempo la terapia, rinnovare la prescrizione, prendere la dose giusta al momento giusto, non dimenticare di prendere i medicinali, non interrompere la terapia senza il consenso del medico. Questo determina una riduzione di quei fattori negativi che ricadono, non solo sull'aumento della spesa farmaceutica senza benefici al paziente, ma anche sull'aumento della morbilità.

LA VALUTAZIONE DELLA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE: L'ESPERIENZA DELL'A.O.R.N. A CARDARELLI

Daniela Scala,[1] Maurizio De Palma,[2] Guido De Sena,[3] Carmine Antropoli,[4] Maurizio Castriconi,[5] Francesca Guerriero,[6] Valeria Marina Monetti,[6] Daria Putignano,[6] Enrica Menditto,[6]
[1]Medicina Nucleare, [2]Chirurgia 2, [3]Chirurgia 1, [4]Chirurgia 3, [5]Chirurgia d'urgenza, A.O.R.N. Cardarelli, Napoli, [6]CIRFF, Farmacia, Federico II, Napoli

Introduzione. La corretta comunicazione tra il team medico-infermieristico e il paziente ha assunto nell'ultimo decennio una grande importanza correlata essenzialmente alla possibilità di valutare la qualità delle prestazioni professionali degli operatori sanitari e trasformando il ruolo del paziente da ricevitore passivo di cure a protagonista attivo nel processo terapeutico. L'obiettivo primario di questo studio è stato valutare la qualità della comunicazione tra lo staff medico-infermieristico e i pazienti ricoverati presso il Dipartimento di Chirurgia Generale e Polispecialistica dell' AORN A. Cardarelli. L'obiettivo secondario ha riguardato la verifica delle eventuali differenze nei livelli di qualità legate al sesso, all'età dei pazienti.
Materiali e metodi. È stata realizzata un'indagine di soddisfazione per i pazienti ricoverati al Dipartimento di Chirurgia Generale e Polispecialistica dell' AORN A. Cardarelli nell'anno 2013 tramite la somministrazione di un questionario (CAT) volto a rilevare la qualità della comunicazione tra lo staff medico-infermieristico e il paziente. Il questionario è costituito da 15 item a scelta multipla relativi ai principali aspetti della comunicazione, associati a cinque livelli di gradimento (insufficiente, sufficiente, buono, molto buono, eccellente). Per ciascun item è stata calcolata la frequenza percentuale delle risposte valutando tutti i livelli di gradimento. Le risposte agli item sono state poi analizzate in funzione di sesso ed età.
Risultati. Il campione in studio è stato di 213 pazienti (55,9% maschi) di età media pari a 51,2 anni. La percentuale di eccellenza per ogni item varia tra il 43,3% e il 58,2%. Il grado di eccellenza è stato raggiunto per l'item "Mi ha trattato con rispetto" seguito da: "Mi ha dato le informazioni che desideravo" e "Ha mostrato attenzione e interesse". Il grado di qualità più basso si registra per l'item "Mi ha incoraggiato a fare domande". Non è stata rilevata alcuna differenza significativa nelle risposte in funzione del sesso e dell'età.
Conclusioni. Il presente studio descrive le capacità e la qualità della comunicazione dello staff medico infermieristico del Dipartimento di Chirurgia Generale e Polispecialistica dell' AORN A. Cardarelli dal punto di vista dei pazienti. I risultati, in linea con quanto già riportato in letteratura, mettono in luce la completa percezione dei pazienti circa l'interesse e il rispetto mostrato dallo staff. Tuttavia dato il più basso grado di qualità circa il feed back del paziente alle informazioni fornite, sarebbe opportuno implementare interventi di formazione volti al potenziamento della comunicazione.

ELABORAZIONE RICHIESTA MOTIVATA DI TOSSINA BOTULINICA DI TIPO A, PRESSO IL P.O. SAN GIOVANNI DI DIO ASP AG

Luisa Lombardo, Fabio Venturella
ASP AG, STEBICEF, Università di Palermo

Introduzione. La distonia è un disturbo associato ad anomalie nel movimento e nella postura causato da contrazioni muscolari involontarie. Esistono tre tipi di classificazione sulla base della: distribuzione anatomica (focale, segmentale, o generalizzata), età di insorgenza dei sintomi (giovanile o adulta esordio) ed eziologia, primaria, secondaria, o sintomatica. Dal mese di marzo 2014 attraverso l'ambulatorio dell'U.O. Medicina Fisica e Riabilitativa del P.O. di Ag è possibile attuare il trattamento con la tossina botulinica ai pazienti candidati.
Materiali e metodi. È stata fatta condotta una ricognizione bibliografica attraverso PubMed e la position paper sulla tossina botulinica della Società Italiana di Farmacologia (SIF).
Risultati. La tossina botulinica di tipo A ceppo Clostridium agisce presinapticamente bloccando la liberazione del neurotrasmettitore acetilcolina a livello della giunzione neuromuscolare, questo meccanismo si è rivelato utile nel trattamento della distonia. Le opzioni terapeutiche comprendono le iniezioni di tossina botulinica per il trattamento dei sintomi localizzati, la terapia farmacologica con anticolinergici (essenzialmente il triexifenidile) per la distonia generalizzata, e interventi chirurgici, come la stimolazione cerebrale profonda del pallido interno o l'iniezione di baclofene intratecale nei casi gravi.
Conclusioni. I farmaci biologici immessi in commercio sono tre Xeomin®, Dysport®, Botox®, dalla position paper della SIF emerge che tra le differenti formulazioni a base di tossina botulinica attualmente

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 11:43:53

disponibili non vi è sovrapponibilità in senso assoluto né per i pazienti naive né per i pazienti in continuità terapeutica. Viste le caratteristiche di tali farmaci ed il costo è insorta la necessità di un adeguato e zelante controllo motivo per il quale si è proceduto all'elaborazione di una richiesta personalizzata di farmaci contenenti la tossina botulinica di tipo A, una richiesta per ogni singola specialità, in generale in questi modelli si riportano: l'U.O. richiedente, le generalità del paziente, l'indicazione di uso del farmaco barrando la casella relativa e la parte finale riguardante la farmacia in particolare le quantità effettivamente dispensate ed il farmacista responsabile dell'operazione. In tal modo s'intende perseguire l'obiettivo di monitoraggio, appropriatezza prescrittiva e controllo della spesa.

INFORMAZIONE SCIENTIFICA ED APPROPRIATEZZA D'USO DEI FARMACI AD ALTO IMPATTO SUL BUDGET: L'ESEMPIO DELL'FSH NELLE PMA PIEMONTESI

Antonino Pisciotta, Andreina Bramardi
S.C. Farmacia Ospedaliera dei Presidi riuniti dell'ASL CN1

Introduzione. L'ormone follicolo stimolante (FSH) è fondamentale nella fase di iperstimolazione ovarica controllata delle Tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). In clinica vengono oggi impiegate due categorie di FSH caratterizzate dalla stessa sicurezza ed efficacia[1] e da costi di acquisto notevolmente differenti: FSH ricombinante (rFSH) ed FSH di estrazione urinaria altamente purificato (uFSH). Nel contesto del centro di PMA di Fossano si è voluto verificare se al fronte di una Informazione Scientifica del farmaco veicolata da un Farmacista Ospedaliero nell'ambiente lavorativo dei Ginecologi e basata su concetti di costo/efficacia (c.d. "modello ISF"), fosse possibile confermare i dati di letteratura e realizzare appropriatezza prescrittiva in termini di efficacia ed efficienza complessiva; si è infine calcolato l'impatto sul budget della Regione Piemonte derivato da questo modello operativo.
Materiali e metodi. Dal 2011 e per tre anni, al fronte dell'informazione scientifica di un Farmacista Ospedaliero rivolta ai Ginecologi del centro di PMA di Fossano, sono stati analizzati i dati di efficacia (gravidanze alla XII settimana di gestazione nelle tecniche di PMA di II e III livello) e di costi; infine utilizzando i dati della DPC Regione Piemonte nel periodo, si è calcolato il risparmio potenziale sul budget regionale derivante dal maggiore utilizzo delle meno costose formulazioni di uFSH e potenzialmente ottenibile applicando il "modello ISF".
Risultati. I dati totali di efficacia relativa (rFSH/uFSH) di 644 cicli di iperstimolazione ovarica controllata, anche se non statisticamente significativi, sono sovrapponibili a quelli di letteratura[1]: OR=1,33 (IC95%: 0,85-2,08) p=0,22; (ICER 9.433 €/gravidanza). Nei tre anni a Fossano complessivamente si è ottenuto efficienza, passando rispettivamente dal 20% al 39% al 56% dei cicli effettuati con uFSH e mediamente dai 786 €, 706 € e 509 €/ciclo, ed efficacia con una percentuale di gravidanze/ciclo di 13,5%, 17,6% e 15,1%; il risparmio verso il 2011 è stato di 19.120 € nel 2012 e di 56.785 € nel 2013. In Regione Piemonte nel periodo le uFSH hanno avuto un utilizzo costante mediamente del 30% con un costo di 745 €/ciclo: il risparmio derivante dall'utilizzo al 50% delle uFSH sarebbe stato di 517.923 €/anno.
Conclusioni. Con il contributo dell'informazione scientifica del farmaco di un Farmacista Ospedaliero rivolta ai Ginecologi del centro di Fossano (modello ISF) è stata realizzata efficacia ed efficienza: tale modello è concretamente estendibile ad altri farmaci ad alto impatto sul budget regionale come i biosimilari di molti farmaci biotecnologici in scadenza di brevetto, realizzando appropriatezza prescrittivia e notevoli risparmi.
Bibliografia. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Feb 16;(2):CD005354.

L'INTERVENTO DEL FARMACISTA NELL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA DEL PAZIENTE PEDIATRICO PER PROMUOVERE L'ADERENZA ALLA TERAPIA IMMUNOSOPPRESSIVA

Adriana Adamo, Piera Polidori
Farmacia Clinica, ISMETT, Palermo

Introduzione. L'uso dei farmaci immunosoppressori rappresenta uno degli aspetti più complessi della gestione clinica del post-trapianto o di malattie autoimmunitarie. Il paziente deve essere un soggetto attivo nelle proprie cure poiché dovrà essere in grado di curarsi adeguando la terapia alle esigenze della propria vita. Il farmacista può educare il paziente ad un impiego corretto dei farmaci immunosoppressori per migliorare significativamente gli outcome terapeutici.
Materiali e metodi. Da giugno 2013 a maggio 2014 il farmacista ha incontrato i pazienti pediatrici accompagnati da un genitore. Il programma di formazione prevedeva informazioni su indicazioni dei farmaci e sulla corretta gestione della terapia (modalità di assunzione, conservazione, cosa fare nel caso si dimentichi di prendere una dose) e la distribuzione di schede sui farmaci in terapia. Attraverso un questionario sono stati raccolti dati su dosi di immunosoppressori saltate e motivazione, rispetto di orario e delle modalità di assunzione. È stato somministrato un questionario per valutare la soddisfazione sulle sessioni informative del farmacista.
Risultati. Sono stati coinvolti i genitori e 147 bambini con un età media di 11,7±6,1,di cui il 48,3% erano maschi. Dai questionari somministrati ai genitori/bambini risulta che il 12,2% (18/147) dei pazienti ha saltato una dose nel mese precedente, il 2% (3/147) 2 dosi e l'1,3% (2/147) 3 dosi, mentre nessuno ha saltato due dosi consecutive di farmaco immunosoppressore. L'8,8% (13/147) dei pazienti si è discostato 1 volta nell'ultimo mese di circa 2 ore dall'orario stabilito per l'assunzione e il 3,4% (5/147) 2-3 volte. La principale causa è stata la dimenticanza. Il 21% (31/147) dei bambini/genitori ha dichiarato di non conoscere le corrette modalità di assunzione dei farmaci rispetto ai pasti. Il 33,3% (49/147) spesso le rispetta; il 9,5% (14/147) qualche volta; il 4% (6/147) raramente. Dopo la formazione, 45 bambini/genitori hanno dichiarato di aver seguito maggiormente le indicazioni del farmacista sulle modalità di assunzione. Il 10,9% (16/147) dei pazienti ha affermato di avere più difficoltà nel gestire la terapia immunosoppressiva nei giorni festivi e in vacanza. Il 97,3% (143/147) ha gradito molto le sessioni formative del farmacista.
Conclusioni. L'educazione terapeutica fornita dal farmacista ha dato al paziente gli strumenti necessari ad acquisire le competenze per autogestire la propria terapia farmacologica in modo consapevole ed efficace. La formazione al paziente, fornita multidisciplinareamente, deve essere una componente essenziale di ogni strategia terapeutica efficace, poiché rende il paziente in grado di gestire trattamenti complessi e intensivi che vanno mantenuti nel tempo.

BISOGNI INFORMATIVI DEI MEDICI ITALIANI. ANALISI RETROSPETTIVA DI 10 ANNI DI SERVIZIO DI MEDICAL INFORMATION OFFERTO DA NOVARTIS FARMA AI CLINICI

Susanna Poggi, Vincenza Vinaccia
Medical Information & Communication Spec, Novartis Farma

Introduzione. L'aggiornamento da sempre è oggetto di discussione nel mondo della sanità (1). Ne sono stati dibattuti tutti gli aspetti e molti Paesi hanno adottato sistemi di formazione ECM, strettamente legata all'outcome-based evaluation e all'individuazione dei bisogni informativi. La digitalizzazione ha favorito l'accesso alle fonti, ma il tempo e gli investimenti per le risorse restano fattori critici. La letteratura indica come fonti preferite le riviste scientifiche online (2), mentre gli aggiornamenti forniti dalle industrie farmaceutiche sono tra le più utilizzate per informazioni su nuovi farmaci (3). Riteniamo utile portare all'attenzione del Farmacista ospedaliero alcuni risultati dell'indagine, che potrebbero confermare – o meno – l'esperienza del Farmacista nei suoi rapporti con le diverse Unità Operative delle strutture ospedaliere.
Materiali e metodi. Abbiamo condotto un'analisi retrospettiva del servizio di medical information garantito ai professionisti sanitari da Novartis Farma dal 2004 al 2014. In questi 10 anni il Medical Information & Communication ha ricevuto 20.965 richieste di documentazione da operatori sanitari, 15.914 (75,9%) riguardanti farmaci Novartis e 5.051 legate ad aspetti più generali.
Risultati. Il trend delle richieste è in costante aumento e mostra picchi in coincidenza con la disponibilità di nuovi farmaci per il trattamento dei pazienti e che riflettono l'ampia e innovativa pipeline. Relativamente alle

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 11:43:53

differenze tra gli ambiti specialistici, emerge che il neurologo, con quasi il 19% di richieste, risulta lo specialista apparentemente più "curioso", mentre dermatologi, infettivologi e oncologi sono gli specialisti che più spesso chiedono informazioni sull'utilizzo fuori-indicazione.
Conclusioni. L'informazione finalizzata all'assunzione di decisioni cliniche è in primo piano in ambito internazionale, come conferma l'avvio di progetti collaborativi come il DECIDE (4). La preparazione e la disseminazione di linee-guida non riescono ad avere gli effetti sperati, per la variabilità dei metodi attraverso cui questi documenti sono stilati e per la specificità del malato e del setting in cui devono essere prese le decisioni (5). Identificare gli ostacoli all'accesso all'informazione può permettere all'industria di proporre alle aziende sanitarie supporti concreti per i professionisti. Quest'analisi conferma l'esistenza di una domanda di aggiornamento che non sembra trovare risposta da parte delle istituzioni sanitarie; l'industria farmaceutica può rivelarsi preziosa divenendo partner attivo delle aziende sanitarie per garantire un'informazione equilibrata, basata sulle evidenze. Infine, monitorando gli argomenti più richiesti, l'industria potrebbe trarre utili indicazioni per ottimizzare l'informazione sui propri prodotti.
Bibliografia. 1. Health Info Libraries J 2010; 27: 2-102. J Med Lib Ass 2013; 1:32-73. PLoS Med 2007; 4: e1504. Recenti Prog Med 2013; 104:522-315. Treweek S. et al. Implement Sci 2013,8:6.

CAMPAGNA D'INFORMAZIONE SUL BUON USO DEGLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA COME PARTE DI UN PERCORSO DI APPROPRIATEZZA NELLA ASL LECCE

Francesca Maria Baldari,[1] Emanuela Rossetti,[2] Veronica Scurti,[3] Marilena Romero,[3] Caterina Montinari,[1]
[1]Area gestione Servizio farmaceutico, ASL, Lecce, [2]U.O. Farmacia, ASL LE, P.O. Copertino (LE), [3]Fondazione M. Negri Sud, S. Maria Imbaro (CH)
Introduzione. Gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) risultano, nella ASL LE, farmaci per cui si registrano dati di spesa e consumo particolarmente elevati, specie se confrontati con il dato regionale e nazionale. Ciò lascia supporre che tali farmaci possano essere utilizzati in maniera inappropriata, sia in riferimento alla posologia che all'indicazione terapeutica. A tal proposito, sono state emanate Linee Guida aziendali (LGa), quali strumenti operativi finalizzati ad agevolare un percorso prescrittivo appropriato e consentire procedure di valutazione secondo criteri condivisi in seno agli organismi preposti (es. le UDMG distrettuali). Tali LGa prevedono, anche, la realizzazione di campagne d'informazione rivolte al cittadino.
Materiali e metodi. L'Area Gestione Servizio Farmaceutico, in collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la Fondazione Mario Negri Sud, ha effettuato la raccolta e la disamina di documentazione relativa agli IPP, proveniente dalla letteratura scientifica e da centri d'informazione/Agenzie/AA.SS.LL., al fine di disporre di dati sufficienti per la realizzazione della campagna informativa prevista dalle LGa. Sono state selezionate le informazioni più importanti ed utili all'obiettivo.
Risultati. Nell'anno 2013, è stato prodotto materiale informativo (poster e brochure) di facile ed immediata lettura, oltre che d'impatto grafico. Nel materiale prodotto sono stati chiariti i dubbi più frequenti relativi all'uso appropriato dei farmaci "gastroprotettori"; sono state specificate le condizioni patologiche per le quali gli IPP non risultano prescrivibili a carico del SSN ed evidenziate quelle in cui tali farmaci risultano sicuramente inefficaci. Sono state illustrate le indicazioni terapeutiche approvate, distinguendo quelle ricomprese nelle Note AIFA 1-48 e sottolineando la differenza tra "prescrivibilità" e "rimborsabilità". È stata descritta la corretta modalità di assunzione degli IPP, evidenziando le più frequenti controindicazioni e richiamando l'attenzione dei cittadini su un uso responsabile e sulla necessità di segnalare al medico qualsiasi evento avverso. Poster e brochure relative alla campagna d'informazione sono stati inviati a tutti i DD.SS.SS. ed i PP.OO. della ASL e resi disponibili all'utenza all'interno degli Ambulatori Medici e nei luoghi di maggiore afflusso di pazienti. La campagna, completa del materiale divulgativo, è stata, inoltre, pubblicata sul sito istituzionale della ASL.
Conclusioni. Obiettivo della campagna sugli IPP è stato quello di fornire uno strumento di informazione, utile ad indirizzare un cittadino sempre più consapevole ad un uso dei farmaci corretto e sicuro. Il materiale è stato apprezzato da medici e cittadini; la verifica dell'impatto reale sulla pratica prescrittiva o comunque sull'uso di tali farmaci è un'attività in progress.

IL FARMACISTA FACILITATORE PRESSO LO SPORTELLO FARMACI DELL'OSPEDALE SACCO DI MILANO: STESURA DI SCHEDE INFORMATIVE PER IL PAZIENTE REUMATICO

Francesca Sechi, Ivana Lisotti, Stefania Vimercati, Massimo Medaglia
AO e Polo Universitario, Ospedale L. Sacco, Milano
Introduzione. Presso la Farmacia dell'Ospedale Sacco è attivo dal 2006 uno sportello di distribuzione diretta dei farmaci afferenti a diverse branche mediche, tra cui infettivologia, reumatologia, oncologia. Nel 2013 sono stati registrati 35.793 accessi, in media 150 pazienti/die; il 10% è rappresentato da pazienti reumatologici. Si dispensano in particolar modo formulazioni solide per uso orale, verso le quali la compliance del paziente è alta, salvo la comparsa di effetti collaterali importanti. Di contro, i farmaci reumatologici rappresentano maggiori criticità, legate sia ad aspetti pratici (autosomministrazione domiciliare delle formulazioni sottocutanee) sia ad aspetti clinici (profilo di sicurezza dei farmaci biologici).
Materiali e metodi. Date le criticità sopraripportate, confermate dall'associazione dei malati, si è deciso di stilare delle schede informative destinate al paziente per ognuno dei farmaci biologici in uso presso la Reumatolgia. Le principali fonti bibliografiche a cui abbiamo fatto riferimento sono state: RCP (Riassunto Caratteristiche del Prodotto) e foglietto illustrativo dei singoli farmaci, Product information EPAR dell'EMA (Summary to the public), Medication Guide della FDA, Medication Guide dell'American College of Rheumatology. Il percorso prevede, successivamente all'elaborazione delle schede da parte del farmacista, la loro revisione effettuata da un medico reumatologo e la successiva valutazione "test" del paziente; infatti nella stesura del lavoro si è sempre tenuto ben presente il destinatario finale delle schede, chiedendo all'associazione dei pazienti reumatici di esplicitare i loro unmet needs e dando molto peso alla terminologia utilizzata, standardizzandola e semplificandola.
Risultati. Si è stabilito di includere tutti i farmaci biologici utilizzati dalla Reumatologia, sia quelli per somministrazione domiciliare sia le formulazioni endovenose, infuse presso l'ambulatorio. Si sono così elaborate 9 schede, per i farmaci: abatacept, adalimumab, anakinra, certolizumab, etanercept, golimumab, infliximab, rituximab, tocilizumab. Ognuna riporta i seguenti campi: principio attivo; nome commerciale; perché si usa; come assumerlo; come conservarlo; precauzioni da adottare (comunicazioni al medico, interazioni con farmaci e/o cibo, controindicazioni); effetti collaterali più significativi e cosa fare per prevenirli o ridurne l'effetto.
Conclusioni. Le schede sono in fase di rielaborazione e saranno concluse entro l'anno, migliorando la veste grafica in modo da semplificare ulteriormente la comprensione dei contenuti, ad esempio ricorrendo a semplici ma incisivi pittogrammi. Il risultato sarà messo a disposizione dei pazienti in cura da parte del farmacista operante presso lo sportello di dispensazione farmaci e contestualmente sarà reso disponibile all'associazione dei malati per un'eventuale ulteriore divulgazione. Ad un anno dalla loro attivazione, si svolgerà un'indagine conoscitiva per valutarne la reale utilità presso i pazienti.

IL FARMACISTA RISPONDE: "PILLOLE" D'INFORMAZIONE SUL CORRETTO UTILIZZO DEL FARMACO

Manlio Mascia, Irene Putaturo, Monica Fusaro, Letizia Di Fabio, Angelora Di Risio
Farmacia Ospedaliera, P.O. di Vasto (CH)
Introduzione. L'informazione al paziente è parte integrante della professione del Farmacista. Essa consente di focalizzare l'attenzione sull'appropriato utilizzo del farmaco, modalità di dispensazione, corretta aderenza al trattamento, evitando eventuali rischi ed esso connessi e migliorando la com-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 11:43:53

pliance del paziente. Differenti sono i possibili strumenti d'informazione come trasmissione verbale, scritta, internet. L'obiettivo principale del nostro studio è stata la verifica e risoluzione di eventuali criticità connesse all'attività di distribuzione diretta, intesa come dispensazione di medicinali ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio (Legge 405/2001), effettuata presso la Farmacia Interna del P.O. di Vasto. Obiettivo secondario è stato divulgare pillole di conoscenza sul sistema farmaco-salute.

Materiali e metodi. La realizzazione dei suddetti obiettivi ha previsto i seguenti step: Analisi del grado di conoscenza dei pazienti su farmaci e patologie annesse, nonché sui requisiti necessari per l'accessibilità ai medicinali (Ricetta, Piani Terapeutici-PT); Studio, rilevazione e modalità di risoluzione di eventuali criticità all'atto della dispensazione medicinali; Elaborazione-distribuzione di materiale informativo cartaceo sul corretto utilizzo del farmaco per rispondere ad eventuali bisogni informativi.

Risultati. Nell'ambito della distribuzione diretta sono emerse diverse problematiche, quali: pazienti sprovvisti di ricetta o PT, ricette e piani non compilati correttamente, scarsa conoscenza del farmaco utilizzato (indicazioni, posologia, interazioni, durata trattamento). Pertanto, sono state elaborate brochure informative contenenti istruzioni esplicative in merito all'erogazione dei medicinali, differenziate per tipologia (farmaci inclusi nel PHT, farmaci H, farmaci per pazienti in dimissione da ricovero/visita ambulatoriale, farmaci per pazienti in assistenza domiciliare), in cui vengono riportati in maniera chiara i requisiti necessari per l'accessibilità ai farmaci (Ricetta, PT), i formalismi previsti dalla normativa (cod. fiscale, cod. ASL, cod. Regione, codice esenzione, data, timbro e firma del medico, nota AIFA). Inoltre, sono stati realizzati, per i pazienti, opuscoli illustrati su: corretto utilizzo del farmaco (guida alla lettura del foglietto illustrativo), usi clinici-patologie (allergie, farmaci in gravidanza, farmaci in pediatria, Ipertensione, Cuore, Diabete, Colesterolo), farmaci equivalenti, antibiotico-profilassi, interazioni Farmaco-Alimenti, Farmacovigilanza, Esami di laboratorio.

Conclusioni. Gli opuscoli sono uno strumento per la partecipazione informata/consapevole dei cittadini che non sostituiscono il consiglio/prescrizione medica, ma hanno lo scopo di colmare eventuali bisogni informativi dei pazienti. Al fine di adempiere sempre più al compito di farmacista informatore, nel futuro e con farmacisti di ruolo, sarà istituito un sistema informatizzato denominato "Il farmacista risponde" (e-mail: farmaciaospedaliera.vasto@gmail.com), dove i pazienti invieranno richieste di chiarimenti, alle quali i farmacisti del P.O. di Vasto saranno lieti di rispondere.

REALIZZAZIONE DI UNO STRUMENTO (IN)FORMATIVO PER PREVENIRE ERRORI IN TERAPIA LEGATI ALL'USO DEI FARMACI LASA IN AMBITO OSPEDALIERO

Sonia Parazza,[1] Sara Bologna,[1] Francesca Montali,[2] Antonella Dovani,[2] Giovanna Campaniello,[2] Alessandra Zanardi,[1]
[1]Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco, [2]Struttura Semplice Dipartimentale Governo Clinico, Gestione del Rischio e Coordinamento Qualità e Accreditamento, AO-Universitaria di Parma

Introduzione. Gli errori in terapia occorsi più frequentemente sono riferiti all'uso di farmaci LASA (Look-Alike/Sound-Alike) che possono essere facilmente scambiati tra loro per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni. Numerosi fattori possono contribuire allo scambio, tra cui la scarsa conoscenza della problematica collegata all'uso di questi farmaci e la mancanza di indicazioni riguardo la loro gestione. Obiettivo del progetto è stato realizzare uno strumento efficace per prevenire gli errori in terapia legati all'uso dei farmaci LASA in ambito ospedaliero, implementando la Raccomandazione n. 12 elaborata dal Ministero della Salute.

Materiali e metodi. Analisi della letteratura e dei documenti ministeriali elaborati nell'ambito del progetto "Farmaci LASA e Sicurezza dei pazienti", in particolare la Raccomandazione n. 12.

Risultati. Nell'ambito delle attività volte al miglioramento della qualità dei servizi sanitari, il Servizio di Farmacia e la Struttura Semplice Dipartimentale Gestione del Rischio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma hanno realizzato il foglio informativo "Come fare per: prevenzione degli errori in terapia legati all'uso dei farmaci LASA". Il "Come fare per" è un strumento già adottato a livello locale per semplificare il processo di comunicazione ai professionisti sul tema della gestione del rischio clinico. Il documento, contenente concetti sintetici, esempi e disegni che facilitano la comprensione del testo, può essere esposto nella bacheca di reparto. Nel "Come fare per" viene descritto cosa sono i farmaci LASA e le azioni da adottare in ciascuna fase di gestione del farmaco per evitarne lo scambio, come ad esempio disporre separatamente tali farmaci ed evidenziarne la somiglianza. A tal fine, è stata elaborata un'etichetta alert da apporre sulle confezioni dei farmaci LASA negli armadi farmaceutici e sul carrello della terapia. Il "Come fare per" inoltre illustra il percorso che consente agli operatori sanitari di segnalare la presenza di farmaci LASA in reparto utilizzando una scheda specifica da inoltrare alla Farmacia tramite posta interna o casella di posta elettronica dedicata. Infine sono stati programmati corsi di formazione per sensibilizzare gli operatori sanitari sul tema della sicurezza nell'uso dei farmaci LASA.

Conclusioni. Il progetto "Come fare per: prevenzione degli errori in terapia legati all'uso dei farmaci LASA" contribuisce a garantire appropriatezza, sicurezza e qualità delle cure, caratteristiche fondamentali dell'assistenza sanitaria. Le segnalazioni di farmaci LASA pervenute confluiranno in un database che consentirà di redigere l'elenco aziendale dei farmaci LASA da monitorare ed aggiornare periodicamente, in linea con quanto disposto dalla Raccomandazione n. 12.

LEGISLAZIONE

NUOVE INDICAZIONI TERAPEUTICHE: OFF-LABEL VS. APPROPRIATEZZA

Antonio D'Avino, Piera Maiolino, Roberta D'Aniello, Maria Rosaria Sarno
S.C. Farmacia, INT G. Pascale, Napoli

Introduzione. L'uso off-label di un farmaco è l'utilizzo, per patologia e modalità di somministrazione, popolazione di riferimento o posologia, diverso dalle indicazioni terapeutiche approvate. L'uso off-label riguarda molecole già note, per le quali, evidenze scientifiche, suggeriscono un uso razionale anche in situazioni cliniche non previste. La prescrizione off-label può essere determinata dalla carenza di precisazioni o mancati aggiornamenti delle indicazioni, dal'impiego per tumori rari o dalla rapida diffusione dei risultati preliminari di studi clinici. In alcune situazioni può rappresentare una preziosa opportunità, talvolta l'unica. La legge italiana sulla prescrizione off-label è chiara. sono erogabili a totale carico del SSN, medicinali da impiegare per indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata qualora non esista valida alternativa; quando è disponibile un farmaco con indicazione specifica per una patologia, non possono essere rimborsati medicinali con altre indicazioni.

Materiali e metodi. Dal 2008 all'Aprile 2014 sono state valutate dalla Commissione Aziendale per l'uso off label dell'INT "G.PASCALE", n° 109 richieste di trattamento off-label (Oncologia Medica Sarcomi 13,8%, Oncologia Melanoma 8,3%, Oncologia Addominale 46,7%, Oncologia Testa Collo 0,9%, Oncologia Senologica 7,3%, Oncologia Toraco Polmonare 1,8%, Onco-Ematologia 19,3% Oncologia Uro-Ginecologica 1,8%). Scopo dello studio è stato valutare, attraverso un data base interno, le richieste che prevedevano farmaci che EMA aveva già approvato e le cui indicazioni non erano state ancora valutate da AIFA al momento della richiesta[1].

Risultati. Dalla analisi delle prescrizioni off-label emerge che: -marzo e febbraio 2014 2 trattamenti dell'adenocarcinoma pancreatico con l'associazione Abraxane e Gemcitabina. Approvata dall'EMA a novembre 2013 (studio MPACT, 4mesi); -febbraio e luglio 2013 2 trattamenti dell'adenocarcinoma del retto metastatico con l'associazione Panitumumab e schema FOLFOX. Approvato dall'EMA a novembre 2011 (studio PRIME, 15mesi); -maggio-settembre 2013 e febbraio 2014 4 trattamenti dell'adenocarcinoma pancreatico avanzato con schema Folfirinox. Approvato dall'EMA nel 2012 (PRODIGE4-ACCORD 11,14 mesi); -ottobre 2011 trattamento del carcinoma neuroendocrino pancreatico con Everolimus.