- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 11:05:36

Materiali e metodi. Il ritiro dei medicinali è organizzato attraverso due punti di raccolta: la SOC Farmacia Territoriale per i Distretti Centro e Nord e la Casa della Salute per il Distretto Sud. È stato creato un database Microsoft Access per la gestione delle giacenze, delle scadenze e per la valorizzazione economica dell'attività. È cura del farmacista verificare l'idoneità di quanto reso: vengono raccolte confezioni integre di medicinali non più utilizzati dai pazienti, non scadute. Sono esclusi dal progetto i farmaci stupefacenti che sono soggetti a registrazione in entrata/uscita, farmaci da conservare in frigorifero e farmaci ospedalieri. Dopo il controllo sull'integrità e la scadenza, avviene la riallocazione da parte del farmacista delle confezioni recuperate, attraverso la collaborazione con i MMG dell'ASL AT e le RSA afferenti al progetto di distribuzione diretta dei farmaci.
Risultati. Dal 1 gennaio 2013 al 30 maggio 2014 sono state raccolte 1560 confezioni, di cui il 62% consegnate da privati che, volontariamente o su indicazione del medico curante, hanno fatto pervenire i farmaci alle suddette strutture, il 18% consegnati da RSA, il 14% da MMG, il 6% dal DH Oncologico. L'importo totale delle confezioni raccolte ammonta a 32.720,54 €. Le principali classi ATC sono: N-Sistema Nervoso 25% (37% analgesici, 19% antiparkinson, 19% psicolettici), C-Sistema Cardiovascolare 24%, B-Sangue ed organi emopoietici 13%, J-Antimicrobici 13%, A- Apparato gastrointestinale e metabolismo 10%. 1.228 confezioni sono state ridistribuite, per un importo di 22.873,70 €; il 63% (9.472,15 €) sono state consegnate a RSA, 16% alla casa circondariale (3.504,12), 10% al DH Oncologico (4.362,27), 7% a pazienti domiciliari (3.620,07 €). Il 7% delle confezioni non è stato reintrodotto nel ciclo distributivo per il limitato periodo di validità.
Conclusioni. La cooperazione tra i diversi attori del medesimo progetto ha consentito di recuperare un buon valore di risorse; l'attività rappresenta un esempio di come collaborando in modo intelligente si possano limitare gli sprechi. Inoltre il progetto sarà spunto di riflessione per attività di farmacovigilanza (ADR, variazioni di terapia) e appropriatezza perscrittiva (n° confezioni prescritte).

PROGETTO DI PIATTAFORMA BROKER E-COMMERCE DI DISPOSITIVI MEDICI IN SCADENZA O IN ESUBERO TRA AZIENDE SANITARIE PRIVATE IN ITALIA

Gaetano Mauro,[1] Gianpaolo Tamagnini,[1] Alessandro Bursese,[2]
[1]Settore farmaceutico, [2]Controllo di gestione, Gruppo Logistico LD

Introduzione. Le realtà sanitarie private e convenzionate stanno attualmente attraversando un momento storico caratterizzato dalla necessità di razionalizzare le spese in virtù dei ristretti margini determinati dalla contingentazione dei rimborsi delle assicurazioni e dalla revisione dei compensi regionali (DRG). La razionalizzazione delle spese deve necessariamente riguardare l'acquisto dei Dispositivi Medici che assieme a quella dei farmaci rappresenta la voce di costo più consistente. Ciononostante, in particolar modo per i Dispositivi Medici, si assiste molto spesso a giacenze in esubero determinate dalla variabilità delle procedure assistenziali che spesso caratterizzano la sanità privata. L'esubero delle giacenze, che comunemente riguarda i codici specialistici, ne determina la scadenza con conseguente perdita finanziaria. La piattaforma consente agli addetti del settore (provveditori, farmacisti, responsabile degli uffici acquisti) di inserire nella rete dispositivi medici in scadenza o in esubero appartenenti alla categoria del monouso. La piattaforma determina il valore della merce ceduta in base al periodo di validità residua.
Materiali e metodi. La piattaforma è progettata secondo un modello a componenti che utilizza due tra i principali java framework open-source per lo sviluppo, rispettivamente, di web portal e siti e-commerce: Liferay e Broadleaf Commerce. Liferay si inserisce pienamente nel solco del software distribuito, si basa infatti su di un'architettura service-oriented (SOA) che consente di sviluppare moduli web, detti portlet, da servizi web esistenti e concepiti per essere inseriti all'interno di un portale. Dispone inoltre di un portlet container e di un portal server che costituiscono l'infrastruttura di deployment delle applicazioni. La logistica è effettuata attraverso personale specializzato e la merce scambiata viene minuziosamente controllata per verificarne la corrispondenza e lo stato di conservazione.
Risultati. Il corretto utilizzo del portale permetterà alle Aziende sanitarie Private e convenzionate con il sisteme sanitario nazionale un flusso di cassa positivo attraverso la cessione di prodotti che in caso contrario andrebbero a scadenza. Inoltre permetterà ai magazzini di limitare le giacenze di fine anno con indubbi vantaggi fiscali. Secondariamente Provveditori e Farmacisti potranno utilizzare il portale al fine di esplorare il valore di mercato dei dispositivi medici con un ulteriore vantaggio in termini di Spending Rewiev. Una analisi di business plan ha calcolato che il risparmio che si genera in ambito nazionale conseguente all'adozione di tale sistema in 100 strutture private è approssimativamente di 2 milioni di euro.
Conclusioni. La logistica avanzata in associazione a un servizio web access permette lo scambio controllato di materiale in scadenza od in esubero e genera un risparmio notevole ed una riduzione degli sprechi in sanità.

MALATTIE AUTOIMMUNI

FARMACI BIOLOGICI: ADERENZA TERAPEUTICA NEL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE CRONICHE INFIAMMATORIE

Giuseppe Claudio Patano,[1] Luciana Lagravinese,[1] Stefania Antonacci,[2] Emilia Stigliano,[1] Angela Chielli,[2]
[1]Area Farmaceutica Territoriale, Università di Bari SSFO, Bari
[2]Asl, Area Farmaceutica Territoriale, Bari

Introduzione. Lo studio si basa sulla valutazione dell'aderenza al trattamento di pazienti affetti da patologie infiammatorie croniche, in terapia da circa 1 anno con farmaci inibitori del TNF-alfa, afferenti al Servizio Farmaceutico territoriale della ASL di Bari. I farmaci anti-TNF-alfa osservati sono: Certolizumab, Etanarcept, Adalimumab e Golimumab. L'obiettivo è stato valutare l'aderenza alla terapia, l'interruzione/sospensione della terapia e l'eventuale switch ad un altro inibitore del TNF-alfa.
Materiali e metodi. Sono stati individuati e analizzati i piani terapeutici dei pazienti che hanno ritirato i farmaci in oggetto presso il Servizio Farmaceutico Territoriale della ASL di Bari, da Gennaio 2013 a Febbraio 2014. I dati raccolti sono stati inseriti in un data base.
Risultati. I pazienti trattati con inibitori del TNF-alfa afferenti al Servizio Farmaceutico della ASL di Bari sono stati 135. Di questi, 45 trattati con Adalimumab, 25 con Etanarcept, 26 con Certolizumab, 39 con Golimumab. Dei 45 pazienti trattati con Adalimumab, 39 hanno mostrato totale aderenza alla terapia, 6 hanno interrotto, 3 hanno switchato ad un altro inibitore del TNF-alfa. Dei 25 pazienti in trattamento con Etanarcept, 20 hanno mostrato una ottima compliance, 5 hanno sospeso definitivamente, 6 hanno sospeso solo temporaneamente, 1 ha switchato ad un altro inibitore del TNF-alfa. Dei 30 pazienti trattati con Golimumab, 19 hanno mostrato totale aderenza alle terapia, 11 hanno interrotto, nessuno ha switchato ad un altro inibitore del TNF-alfa. Dei 16 pazienti trattati con Golimumab per l'Artrite Psoriasica, 2 hanno sospeso, nessuno ha switchato e 14 hanno mostrato un'ottima compliance alla terapia. Dei 26 pazienti in trattamento con Certolizumab, tutti hanno mostrato una completa aderenza al trattamento.
Conclusioni. I pazienti che sono stati maggiormente aderenti ai trattamenti farmacologici hanno dimostrato una prognosi sostanzialmente migliore rispetto a quelli che hanno interrotto la terapia, pertanto, la non aderenza si configura come un fattore di rischio aggiuntivo, che comporta un peggioramento della malattia cronica infiammatoria. La mancata compliance è responsabile di sprechi di risorse per il Sistema Sanitario Nazionale, collocandosi come uno dei principali elementi di "spesa inappropriata". Pertanto, è necessaria una buona relazione medico/farmacista/paziente per chiarire obiettivi e finalità della terapia, come pure i rischi connessi ad eventuali interruzioni del trattamento. Pazienti ben informati e attivamente coinvolti saranno più motivati ad assumere i farmaci ed implementare migliori stili di vita. La qualità delle cure non è solo corretta prescrizione ma anche valutazione delle esigenze dei pazienti per ottenere una piena adesione al trattamento.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 11:05:36

VALUTAZIONE SOGGETTIVA SULL'UTILIZZO DI BIOLOGICI IN SCLEROSI MULTIPLA, MALATTIE REUMATICHE DEGENERATIVE E MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI NELL'AV1 FANO

Laura Fantini, Fabio Ambrosini Spinella, Anna Maria Resta, Francesco Uguccioni, Tiziana Mattioli, Paola Servici, Carmen Vitali
Asur Marche AV1 exZT3 Fano (AN)

Introduzione. Tra le patologie autoimmuni di maggior impatto sociale ed economico per il SSN, vi sono la sclerosi multipla (SM), le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) e le malattie reumatiche degenerative, tra cui l'artrite reumatoide (AR). Il decorso di tali patologie, prima dell'introduzione di terapie biologiche, poteva esser causa di invalidità completa in circa 10 anni con una riduzione dell'aspettativa di vita di 5-10 anni.

Materiali e metodi. Sono state elaborate schede da sottoporre alla coorte di pazienti attualmente in terapia per le suddette patologie al fine di valutarne l'indice di soddisfazione. I dati raccolti fanno riferimento alla distribuzione diretta del periodo gennaio-aprile 2014 di tali molecole: Adalimumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab, Certoluzumab, Abatacept, Tocilizumab, Interferone Alfa1a e 1b, Fingolimod, Glatiramer.

Risultati. I pazienti intervistati in trattamento per SM sono 38: 29 sono soddisfatti della terapia, 4 insoddisfatti e 5 parzialmente soddisfatti. Dei 4 pazienti non soddisfatti, 3 non sopportano il farmaco a causa degli effetti collaterali e lamentano somministrazioni troppo frequenti e 1 solo ha dichiarato che il farmaco non controlla la spasticità in modo soddisfacente. I pazienti intervistati in trattamento per le malattie reumatiche degenerative e MICI sono 72: 66 sono soddisfatti della terapia, 4 insoddisfatti e 2 parzialmente soddisfatti. Dei 4 pazienti non soddisfatti, 2 (con AR) non vedono grandi miglioramenti con l'uso del biologico e 2 (con MICI) lamentano forti effetti collaterali.

Conclusioni. Dall'analisi delle schede dei pazienti con malattie reumatiche degenerative e MICI, risulta una valutazione nell'utilizzo dei biologici decisamente positiva per un miglioramento significativo della qualità di vita a fronte di effetti collaterali ben tollerati. I pazienti in terapia per SM lamentano, invece, l'eccessiva frequenza delle somministrazioni oltre ad effetti collaterali più rilevanti, seppur tollerati, in virtù del controllo della malattia. Le terapie biologiche ritardano notevolmente il manifestarsi dei disturbi degenerativi e, contrariamente alle terapie tradizionali, garantiscono ai pazienti di continuare a svolgere autonomamente le proprie attività quotidiane e a lavorare.

Bibliografia. Cimmino MA, Parisi M, Moggiana G, Mela GS, Accardo S. Prevalence of rheumatoid arthritis in Italy: the Chiavari study. Ann Rheum Dis 1998. 57:315-318. Guedes C, Dumont-Fischer D, Leichter-Nakache S, Boissier MC; Mortlity in rheumatoid arthritis. Rev Rhum Engl Ed. 1999; 66: 492-8Pincus T, Callahan LF. What is the natural history of rheumatoid arthritis? Rheum Dis Clin North Am 1993; 19: 123-51

GLI ANTI PSORIASICI: UNO STUDIO ITALIANO DI EFFECTIVENESS

Alessandro Chinellato,[1] Alessandra Bettiol,[2] Roberta Pirolo,[2] Jenny Bolcato,1 Giulia Franchin,[1] Paola Deambrosis,[2] Gianni Terrazzani,[1] Pietro Giusti,[2]
[1]UOC Farmaceutica Territoriale, Azienda ULSS 9, Treviso
[2]Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università di Padova

Introduzione. La psoriasi è una malattia infiammatoria cronica su base auto-immunitaria che interessa circa il 2% della popolazione mondiale. L'esordio è piuttosto precoce, mediamente intorno ai 33 anni; un esordio successivo ai 40 anni, è caratterizzato da forme patologiche più severe. Accanto alle tipiche manifestazioni cutanee della psoriasi, il 30% dei pazienti sviluppa anche un'artrite psoriasica; altre comorbidità riscontrate comprendono patologie croniche autoimmunitarie, disordini cardiovascolari e metabolici e depressione [1].

Materiali e metodi. Questo studio osservazionale retrospettivo è stato condotto presso l'Az. ULSS 9 di Treviso ha previsto la consultazione, per gli anni 2011 – 2013, dei seguenti database: prescrizioni farmaceutiche territoriali e ospedaliere di Ciclosporina, Metotrexato, Etanercept, Infliximab, Adalimumab, Ustekinumab, visione dei Piani Terapeutici, esenzioni per patologia psoriasica (045), esami di laboratorio (identificativi di uno stato infiammatorio in atto: Velocità di Eritrosedimentazione-VES, Proteina C Reattiva-PCR), schede di dimissione ospedaliera (696.0 Artropatia psoriasica – 696.1 Altre psoriasi – 696.2 Parapsoriasi). Il linkage fra database diversi ha permesso di identificare i pazienti affetti da psoriasi, l'esordio della stessa e l'esposizione alle terapie. Si è poi identificata la gravità della patologia sulla base del trattamento impiegato: psoriasi lieve (terapia topica, fototerapia, nessuna terapia), psoriasi moderata-severa (Ciclosporina, Metotrexato, Etanercept, Infliximab, Adalimumab, Ustekinumab).

Risultati. Sono stati identificati 871 pazienti psoriasici (0,2% della popolazione residente nel territorio esaminato), di cui 485 maschi; l'età di esordio è 50±10 anni. Nel triennio considerato si assiste ad un incremento esponenziale dei pazienti psoriasici incidenti. Degli 871 pazienti, 299 sono affetti da psoriasi di grado moderato-severo. Dagli esami ematochimici si evince come solamente l'associazione di farmaci biologici e non (farmaci biologici+Metotrexato o Ciclosporina) permetta il raggiungimento del target terapeutico da un punto di vista ematochimico; in particolare i valori medi di VES durante il trattamento farmacologico sono 14±1,5 mm/ora, mentre i valori medi di PCR sono 0,2±0,05 mg/100 ml.

Conclusioni. La psoriasi, in tutte le sue forme, è in forte aumento tra i pazienti residenti nell'Az. ULSS 9 di Treviso, sebbene il dato appaia essere sottostimato rispetto alla letteratura internazionale; inoltre alle forme più severe la popolazione maschile è più esposta contrariamente ai dati che affermano uguale esposizione tra i generi. L'introduzione di farmaci innovativi permette un miglior controllo della patologia, sebbene il target ematochimico si raggiunga solamente in quei pazienti trattati associando al farmaco biologico un farmaco di sintesi immunosoppressore (Ciclosporina o Metotrexato).

Bibliografia. [1] M.Traub et al., Psoriasis-Pathophysiology, Conventional, and Alternative Approaches to Treatment. Alternative Medicine Review Volume 12, Number 4 2007.

MONITORAGGIO DELL'USO DEI FARMACI BIOLOGICI NELLE PATOLOGIE AUTOIMMUNITARIE

Brunella Piro, Olga Chiappetta, Maria Roberta Garreffa, Claudia Carbone
UOC Farmaceutica Territoriale, ASP, Cosenza

Introduzione. Le malattie autoimmuni sono patologie croniche legate a disregolazione dei meccanismi di controllo della tolleranza verso il self, tra cui: Artrite Reumatoide e Psoriasica, Psoriasi, Spondiloartrite, Morbo di Crohn, Rettocolite Ulcerosa. Negli ultimi anni sono stati introdotti in terapia diversi farmaci biologici, con diverse indicazioni terapeutiche, ed il loro utilizzo è stato costantemente monitorato nel nostro territorio. Nostro obiettivo è quello di proseguire il monitoraggio dell'uso dei farmaci biologici, a supporto della individuazione di un PDTA aziendale che consenta la riorganizzazione della rete al fine di migliorare l'assistenza ed il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti interessati.

Materiali e metodi. I farmaci biologici oggetto del monitoraggio sono erogati attraverso le farmacie distrettuali dell'ASP di Cosenza (14) cui afferisce una popolazione di circa 800.000 abitanti. Il periodo monitorato è il 2013. I dati sono stati elaborati in excel.

Risultati. Nel periodo in esame 1038 pazienti sono stati trattati con farmaci biologici. Il 36% con etanercept, 33% (377) con adalimumab (347), 10% con golimumab (107), 10% con infliximab (103), 5% con ustekinumab (47) il restante 6% con altre molecole (tocilizumab, abatacept, certolizumab, anakinra e canakinumab). In totale sono state erogate 28629 unità posologiche di farmaci biologici, per una spesa sostenuta di € 10.755.714,58, pari al 19% della spesa farmaceutica diretta totale dell'ASP di Cosenza. Del totale pazienti il 38% (390) è affetto da artrite reumatoide, il 27% (282) da artrite psoriasica, il 13% (137) da spondilite, il 12% (126) da psoriasi, il 9% (91) da patologie del tratto gastrointestinale ed una minoranza di pazienti da artrite idiopatica giovanile e morbo di Bechet. Il 68% (716) delle prescrizioni provengono da centri facenti parte del territorio di competenza dell'ASP di Cosenza, il 5% (55) ricade comunque in ambito regionale ed il restante 27% (276) fuori regione.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 11:05:36

Conclusioni. Dal confronto dell'analisi effettuata con i dati già precedentemente rilevati si evidenzia un impatto crescente delle patologie autoimmunitarie e di conseguenza dell'utilizzo di farmaci biologici, con conseguente impatto sulla spesa sanitaria, il che rende indispensabile implementare dei percorsi condivisi che coinvolgano tutti gli attori interessati, dal MMG agli specialisti individuati ed ai farmacisti per migliorare l'assistenza al paziente in un ottica di miglioramento delle risorse utilizzate da parte del SSN.
Bibliografia. Gruppo di lavoro: GA Altieri, G Bruno, V Fasano, A Federico, ML Lista, C Miceli, M Saccà, R Scura, M Vadino, M Vulnera, M Zagarese.

FARMACI BIOLOGICI PER L'ARTRITE REUMATOIDE: MONITORAGGIO DEI COSTI E ANALISI DELLE PRESCRIZIONI PRESSO L'AOU POLICLINICO DI MESSINA

Paola Santamaria, Harilaos Aliferopulos, Laura Lazzaro
Gestione del farmaco, A.O.U. Policlinico G. Martino, Messina

Introduzione. La diffusione dei farmaci biologici nella pratica clinica ha rappresentato una rivoluzione nel trattamento dell'Artrite Reumatoide (AR); tuttavia i costi molto elevati limitano il loro utilizzo a pazienti selezionati e richiedono un continuo e attento monitoraggio. Abbiamo analizzato prescrizioni e costi dei biologici impiegati nell'AR, erogati dall'AOU Policlinico di Messina e gli eventuali switch tra molecole diverse.
Materiali e metodi. Analisi retrospettiva dei piani terapeutici di farmaci biologici con indicazione di AR, prescritti dall'UOC di Reumatologia del Policlinico di Messina e pervenuti all'UOC di Farmacia del medesimo ospedale, riferiti all'anno 2013. I dati sono stati raccolti attraverso il database aziendale (EUSIS) ed elaborati con Microsoft Excel.
Risultati. Nel 2013 sono stati trattati con farmaci biologici 405 pazienti di cui 150 con Etanercept, 111 con Adalimumab, 56 con Golimumab, 35 con Infliximab, 27 con Tocilizumab, 17 con Abatacept, 5 con Certolizumab e 4 con Anakinra. Sono stati inoltre riscontrati 20 switch di terapia (2%): 4 pazienti sono passati da Adalimumab a Golimumab, 3 pazienti da Adalimumab a Etanercept, 2 pazienti da Etanercept a Golimumab, 1 paziente da Etanercept a Infliximab, 1 Paziente da Etanercept a Tocilizumab, 2 pazienti da Infliximab a Etanercept, 1 paziente da Infliximab ad Adalimumab, 1 paziente da Abatacept a Golimumab, 1 paziente da Abatacept a Etanercept, 1 paziente da Abatacept a Tocilizumab, 1 paziente da Tocilizumab a Etanercept, e infine 2 pazienti da Golimumab a Etanercept. Tutti i piani terapeutici esaminati sono risultati appropriati nell'indicazione e nella posologia previste dalla scheda tecnica.
Conclusioni. L'analisi dei dati mostra un diffuso utilizzo di farmaci biologici per il trattamento dell'AR, gli inibitori del TNF-a sono la classe di farmaci più utilizzata e quindi a maggior impatto di spesa. Gli switch di terapia hanno interessato i farmaci Adalimumab, Etanercept, Infliximab e Abatacept verso Golimumab e Tocilizumab, ma anche verso Etanercept. Lo spostamento verso farmaci più nuovi (in accordo con le linee guida) e l'aumento dell'utilizzo di Etanercept, il cui uso ormai consolidato lo rende più sicuro, non provoca variazioni significative nella spesa, in quanto le terapie mostrano costi sovrapponibili. La disponibilità di nuovi farmaci biologici, il ricorso a frequenti switch terapeutici e le ricadute farmacoeconomiche confermano l'importanza del continuo monitoraggio dei percorsi assistenziali dei pazienti con AR.

ANALISI COMPARATIVA DI EFFICACIA DEI FARMACI BIOLOGICI NEL TRATTAMENTO DELL'ARTRITE REUMATOIDE NELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA

Daniela Fedele,[1] Rossella Carletti,[1] Anna Marra,[1] Ilaria Farina,[2] Carlo Crespini,[1] Marcello Govoni,[2] Paola Scanavacca,[1]
[1]Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, [2]U.O. Reumatologia, AO-Universitaria di Ferrara

Introduzione. Per il trattamento dell'AR oggi esistono numerose opzioni terapeutiche: da una parte vi sono i farmaci convenzionali come i csDMARD (Disease Modifying Antirheumatic Drugs convenzionali sistemici), glucocorticoidi, analgesici e FANS, dall'altra sono disponibili i farmaci biologici che da soli o in combinazione con i tradizionali, hanno lo scopo di ridurre il danno articolare, la disabilità e la perdita funzionale, migliorando pertanto la qualità della vita. Poiché il goal terapeutico primario consiste oggi nell'ottenere la remissione della malattia nel tempo più rapido possibile, obiettivo dello studio è stato valutare l'efficacia dei farmaci biologici nei pazienti affetti da artrite reumatoide afferenti all'UO Reumatologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, che hanno iniziato/switchato terapia con farmaci biologici nel periodo aprile 2010-marzo 2013.
Materiali e metodi. Per i trattamenti della durata di almeno 6 mesi è stata valutata l'efficacia terapeutica, secondo i criteri EULAR, ponendo come target terapeutico la riduzione dell'indice clinicometrico DAS 28 (t6 medio-t0 medio). Per determinare la significatività statistica dell'analisi, i risultati ottenuti sono stati valutati con il "t test di Student per dati appaiati".
Risultati. Nel periodo di analisi, sono state considerate 99 prescrizioni. Dopo sei mesi di trattamento con farmaci biologici, sulla base dei criteri EULAR, è stata ottenuta una risposta moderata al trattamento nel 64,6% delle prescrizioni; l'etanercept è stato il farmaco con il maggior numero di risposte moderate (18,2%, 25). Tra le risposte moderate, il 61% (39) era dovuta ad una terapia di associazione biologici+csDMARDs. Nei pazienti considerati si è registrata una riduzione della media di distribuzione dei DAS28 da 5,13 al t0 al 3,39 al t6. Applicando il test t di Student per dati appaiati, la differenza tra i valori medi di DAS28 prima e dopo il trattamento è risultata significativa per $p<0.001$. Per quanto riguarda le molecole in dettaglio, la diminuzione media di DAS28 più marcata si è avuta con il tocilizumab (-3,00±1,77) seguito da adalimumab (-1,79±1,65), abatacept (-1.62±1,86), etanercept (-1.59±1,25) e da rituximab (-0,95± 1,34). Conclusioni. In linea con quanto riportato in letteratura la terapia di associazione con csDMARDs è risultata più efficace della monoterapia con biologico. Il tocilizumab ha registrato il decremento medio più alto rispetto a tutte le altre molecole.

L'ESPERIENZA DEL PAZIENTE COME PARAMETRO DI QUALITÀ NEL TRATTAMENTO DI SCLEROSI MULTIPLA, ARTRITE REUMATOIDE E ARTRITE PSORIASICA

Rosanna Stea, Vittorio Renzone, Edvige Quitadamo, Gabriella Di Leo, Gabriella Marsala, Loredana Capobianco, Antonino Siniscalco, Carlo De Gregorio, Maria Cristina Suriano
Farmacia ospedaliera, Ospedali Riuniti di Foggia

Introduzione. Il vissuto del paziente, con i suoi aspetti psicologici e sociali, è una dimensione sempre più riconosciuta per la valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria, insieme all' efficacia clinica e alla sicurezza. Sul modello della medicina narrativa si è voluta indagare la percezione soggettiva dello stato di salute e di disabilità dei pazienti con sclerosi multipla (SM) o malattie reumatiche (MR) allo scopo di valutare la qualità delle cure prestate, l'aderenza alla terapia e la qualità di vita.
Materiali e metodi. Presso la Farmacia degli OORR di Foggia, nei mesi di Gennaio e Febbraio 2014, all'atto della dispensazione dei farmaci, a ciascun paziente consenziente è stato somministrato un questionario su cui riportare percezione soggettiva, qualità di vita, disabilità, sfera emotiva, compromissione lavorativa e sociale.
Risultati. Pazienti con SM: 46 in tutto (29 femmine e 17 maschi) di cui 22 tra 20 e 40 anni e 24 con più di 40 anni. 38 pazienti svolgono regolarmente le attività quotidiane e lavorative, 7 pazienti avvertono disabilità fisica per età, avanzamento della malattia o lavoro usurante. Per 36 pazienti le condizioni di salute sono rimaste invariate, per 8 migliorate e per 2 peggiorate. 2 pazienti hanno problemi nella sfera emotiva. Pazienti con MR: 30 in tutto (20 femmine e 10 maschi), di cui 6 tra 20 e 40 anni e 24 con più di 40 anni. La disabilità fisica è percepita da 2 pazienti del primo gruppo e da 11 del secondo. 22 pazienti dichiarano miglioramento delle condizioni di salute, 8 condizioni invariate. 6 pazienti mostrano problemi nella sfera emotiva.
Conclusioni. Tutti i pazienti hanno accettato e mostrato interesse ad essere intervistati. Emerge una generale soddisfazione circa l'efficacia delle

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 11:05:36

terapie farmacologiche, un impatto positivo sul benessere fisico, psicologico e sociale del paziente, l' importanza del racconto del vissuto di malattia, necessario per capire il senso che ciascun paziente attribuisce alla malattia e le diverse conseguenze che essa induce. In conclusione l' esperienza dei pazienti deve essere considerata come un parametro di qualità da considerare non isolatamente ma in maniera integrata agli altri. I sanitari dovrebbero considerare le valutazioni del paziente come un' ulteriore preziosa informazione da leggere insieme ai dati di efficacia e sicurezza dei trattamenti. Questo test potrebbe diventare procedura quotidiana della Farmacia, in modo da costituire un feedback per i medici prescrittori che serva come strumento di screening per individuare i soggetti che meritano maggior sostegno nell' elaborazione dell' esperienza.

MALATTIE INFETTIVE

RILEVANZA DELLE INFEZIONI DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE COME CAUSA DI INFEZIONE CORRELATA ALL'ASSISTENZA. INFLUENZA DELLE TERAPIE ANTIBIOTICHE DOMICILIARI ED OSPEDALIERE

Paola Saturnino,[1] Ida Monti,[1] Carmela Simona Serio,[1] Carmela Russo,[2] Alessandro Perrella,[3] Gerardino Amato,[4] Raimondo Biondi,[5] Luigi Contino,[6] Umberto Padiglione,[5] Giuseppe Pellone,[7] Anna Miele,[8] Filomena Carotenuto,[2] Ciro Coppola,[2] Franco Paradiso,[2] Angela Gallo,[1]
[1]U.O.C. Farmacia, [2]Direzione Medica di Presidio, [4]Laboratorio di Patologia Clinica, [5]U.O.C. di C.E.B. C.T.F., [6]U.O.C. Oculistica, 71° Chirurgia, [8]Osservazione Breve 2 A.L.P.I., A.O.R.N.A. Cardarelli, Napoli
[3]Infettivologia, A.O.R.N. Ospedale dei Colli, Napoli

Introduzione. In relazione all'aumento dei casi di diarrea da Clostridium difficile che si sta verificando nelle varie unità operative, la Farmacia in collaborazione con il Comitato Infezioni, ha iniziato un monitoraggio dei fattori predisponenti, mediante la consultazione delle cartelle cliniche e l'intervista del clinico e del paziente. Si stanno esaminando tutti i casi, a partire da gennaio 2014 e lo studio continuerà per tuttol'anno. Limitare i casi di infezione da Clostridio, mediante la stesura di protocolli di prevenzione soprattutto nel ridurre le terapie antibiotiche inappropriate.

Materiali e metodi. Il sistema di sorveglianza si attiva al momento della comunicazione mediante invio di una scheda preposta al «gruppo operativo di sorveglianza a prevenzione del rischio clinico». Il Farmacista dedicato, dall'analisi della scheda e della cartella clinica, va ad analizzare la storia del paziente relativamente ai farmaci somministratogli, anche valutando eventuale terapia antibiotica domiciliare, effettuata prima del ricovero. Dall'analisi dei primi casi si è constatato che ai pazienti era stato somministrato come antibiotico il ceftriaxone o chinolonico, associato agli inibitori di pompa protonica, in terapia ospedaliera ed in alcuni casi anche in domiciliare. Reperire informazione direttamente dal paziente, circa le terapie domiciliari, è risultato alquanto difficoltoso. In alcuni casi è stato contattato il medico di medicina generale.

Risultati. Negli anni 2011/2012/2013, si sono avuti rispettivamente 29, 43 e 146 casi di infezione da clostridio, nei primi mesi del 2014 gennaio/aprile si sono avuti 40 casi, con un numero elevato nel mese di marzo. L'aumento riscontrato è legato, sia alle terapie antibiotiche effettuate, sia ad una maggiore sensibilità da parte del clinico ad effettuare il test per il Clostridium, che negli anni passati non veniva richiesto tutte le volte che c'era il sospetto, ma si curava direttamente il paziente con il trattamento convenzionale.

Conclusioni. La tempestività nelle misure di controllo, è molto importante, per questo sono state stabilite delle strategie che permettono, prima di tutto la prevenzione, eliminando i fattori di rischio attraverso l'applicazione di protocolli di comportamento, sanificazione ambientale e politica antibiotica, e in caso di infezione dichiarata isolare e trattare efficacemente i pazienti, alfine di ridurre la disseminazione delle spore e prevenire recidive. È stato chiesto alla Commissione per il Prontuario Terapeutico Ospedaliero l'inserimento della fidaxomicina per il trattamento di prima linea di pazienti con prima recidiva, a rischio di ricadute, con recidiva multipla e di quelli con infezione di grado severo e non severo. Tutti i casi isolati, sono risultati sensibili alle terapie convenzionali.

INFEZIONI DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN RSA: POSSIBILE RIDURRE L'INCIDENZA E MIGLIORARE L'OUTCOME?

Simona Peri,[1] Carolina Lorusso,[2] Giuseppe Russo,[3] Jacqueline Alesci,[1]
[1]Farmacia ospedaliera, [2]Direzione medica di presidio, [3]Medicina, ASL4 Chiavarese

Introduzione. Le infezioni da Clostridium difficile acquisite in ambito assistenziale rappresentano una tra le prime cause di infezione. Scopo dello studio è verificare l'incidenza dell'infezione nei pazienti in RSA e la presenza di correlazioni con la pratica terapeutica legata a precedente o concomitante trattamento antibiotico e/o di inibitori di pompa protonica.

Materiali e metodi. Abbiamo analizzato il numero di episodi di diarrea associata a Clostridium presso l'RSA della nostra Azienda. L'esame utilizzato in questo periodo è stato il metodo immunoenzimatico la ricerca delle tossine A e B sulle feci dei pazienti sintomatici.

Risultati. Dal 2009 al 2013 in RSA la ricerca delle tossine A e B per CD è stata effettuata 456 volte in 1736 pazienti ed è risultata positiva in 95 pazienti con un'incidenza media per anno pari al 6%, la popolazione stratificata per fascia di età e sottoposta a tale indagine ha dimostrato una maggiore richiesta dell'esame tra i 70-89 anni con una positivizzazione pari al 30%. Le recidive si sono evidenziate con una media di 2% anno. La mortalità nei pazienti che presentavano tale patologia è risultata del 2% in relazione al numero di ricoveri. Nel 2013 la mortalità complessiva in RSA è stata del 29%. In considerazione dell'apparente aumento di casi nel 2012 e 2013 sono state effettuate valutazioni riguardo le misure di infection control e la pressione farmacologica. Correlando il timing di positivizzazione delle tossine è stata presa in considerazione la possibile diffusione di clusters epidemici a trasmissione orizzontale nonostante le misure di controllo adottate. Sebbene il trend risulti in riduzione è stato osservato un numero di 13/56 eventi crociati nel 2012 e di 6/29 nel 2013. Abbiamo analizzato il consumo di antibiotici in ddd evidenziando un trend in decremento dell'utilizzo di cefalosporine e chinoloni e un aumento del consumo di penicilline protette. Invariato il consumo di PPI (80%).

Conclusioni. La problematica dell'infezione da Clostridium in RSA mostra un impatto notevole nella fascia di età 70-89 anni, persiste la possibile trasmissione di cluster epidemici che impongono la necessità di misure stringenti di sorveglianza e controllo. Sebbene la strategia di formazione continua sui Referenti medici ed infermieri (RIO) delle Infezioni Ospedaliere della nostra azienda abbia promosso un uso più responsabile degli antibiotici mirato alla scelta di molecole a minor impatto di selezione di ceppi resistenti, si prospetta sempre di più la necessità di collaborazione multidisciplinare in ambito di infezioni correlate all'assistenza, tenendo conto dei continui progressi in ambito diagnostico microbiologico, sistemi di sorveglianza, misure di controllo, disinfettanti e stewardship del farmaco.

BOCEPREVIR E TELAPREVIRI, I NUOVI INIBITORI DELLA PROTEASI NELLA CURA DELL'HCV: RISULTATI DEL MONITORAGGIO ON-LINE ALL'ASL DI PAVIA

Silvia Vecchio,[1] Raffaele Bruno,[2] Stefano Concaro,[3] Michele Tringali,[1] Laura Da Prada,[4] Tiziana Merlo,[5] Valentina Poggi,[6] Mirosa Dellagiovanna,[1]
[1]Dip.rete distrettuale e del farmaco-UOS HTA, [3]PGMD Consulting, [4]UOS F.T., [5]UOS Farmaceutica Territoriale, [6]UOC Governo assistenza farmaceutica, ASL, Pavia, [2]Dept. of Infectious Diseases, Hepatology Outpatients Unit, University of Pavia-Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia

Introduzione. La collaborazione tra l'ASL di Pavia e gli infettivologi dell'IRCCS San Matteo di Pavia ha reso possibile la progettazione e la realizzazione di una scheda on-line per il monitoraggio dei nuovi inibitori delle proteasi, boceprevir e telaprevir. Ciò al fine di profilare con i dati di consumo, i dati sulle reazioni avverse, i dati di aderenza alla terapia e la tipologia di pazienti reclutati per la terapia i nuovi farmaci per l'HCV.

Materiali e metodi. La scheda, la cui compilazione è in capo ai prescrittori autorizzati dalla Regione, è stata sviluppata nel 2013 e sono stati inseriti: la tipologia di paziente (naive; partial responder,..), genotipo, carica virale, grado di fibrosi, tipologia di interferone e di inbitore proteasi della