

importate di colloquio con il paziente dal quale possono emergere notizie clinicamente rilevanti. Per questo motivo abbiamo deciso di raccogliere le informazioni nate da colloqui informali per rilevare criticità legate alla somministrazione dei farmaci e problemi di compliance che si sono verificati nel corso dei trattamenti. La farmacia ha sempre svolto attività di counselling al paziente con un contatto diretto e continuativo fornendogli insieme al farmaco, una consulenza sulla terapia e sui comportamenti da adottare. Per questa ragione sono state create per ogni singolo farmaco schede informative da consegnare al paziente al momento del primo ritiro del farmaco con riportate informazioni relative alle indicazioni terapeutiche, alla posologia, alla modalità di somministrazione e conservazione, alle controindicazioni, alle interazioni tra farmaci, agli effetti collaterali più comuni e alle azioni da intraprendere in caso di sovradosaggio. La realizzazione delle schede è stata effettuata consultando banche dati quali Micromedex e la Banca Dati AIFA.

**Risultati.** La creazione delle schede farmaci si è rivelato un'utile strategia per evitare errori che possono condizionare l'outcome della terapia soprattutto per particolari tipologie di pazienti quali il paziente anziano e quello straniero.

**Conclusioni.** Le schede farmaci hanno permesso di avvicinarsi ai pazienti e supportarli nell'approccio a terapie che affrontano da soli a domicilio permettendo loro di consultarle in qualsiasi momento ed essendo schematiche, dettagliate e con un linguaggio semplice hanno dimostrato di essere uno strumento utile a migliorare l'aderenza terapeutica.

#### MODELLO DI ASSISTENZA INTEGRATA PER UN PAZIENTE IPERTESO: IL PROGETTO ABPM

Denise Fiorentino,<sup>1</sup> Enrica Menditto,<sup>2</sup> Giuseppe Buonomo,<sup>2</sup> Daniela Scala,<sup>3</sup> Francesca Guerriero,<sup>1</sup> Valentina Orlando,<sup>1</sup> Domenico Caruso,<sup>3</sup> Maria D'Avino<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Università di Napoli Federico II, CIRFF, Farmacia

<sup>2</sup>SAMNIUM Medica

<sup>3</sup>AORN Cardarelli

**Introduzione.** La gestione di pazienti affetti da patologie croniche, quale l'ipertensione arteriosa (IA), richiede costante assistenza e monitoraggio in tutte le fasi evolutive della malattia. Gli approcci assistenziali che si stanno gradualmente affermando puntano allo sviluppo di un modello assistenziale integrato tra le diverse figure professionali. Il Progetto di sistema integrato medici di medicina generale (MMG)-Farmacie per il controllo pressorio degli ipertesi con metodica ABPM (Monitoraggio Ambulatoriale della Pressione Arteriosa), suggerisce un modello di assistenza integrata tra MMG, farmacisti e specialisti finalizzato alla multidisciplinare presa in carico del paziente e allo sviluppo di azioni di prevenzione sul territorio.

**Materiali e metodi.** Lo studio, condotto nella provincia di Benevento, ha coinvolto 35 MMG e 22 farmacie aperte al pubblico. I MMG sono stati randomizzati in un gruppo intervento o in un gruppo controllo. I criteri di inclusione dei pazienti sono di seguito riportati: età compresa tra i 18 e i 65 anni; PA mmHg  $\geq$  149 and/or  $>99$  mmHg (PA  $>125$  and/or  $>85$  mmHg se diabetico); esclusione di popolazioni fragili. I pazienti del gruppo intervento dopo la prima visita di arruolamento si recano ad effettuare ABPM in una farmacia aperta al pubblico partecipante al progetto ed effettuano controlli mensili periodici dal MMG per sei mesi. I pazienti del gruppo controllo sono seguiti con periodiche visite mensili dal MMG per sei mesi senza applicare la metodica ABPM. Una piattaforma on-line supporta l'interscambio di informazioni tra medici, farmacisti e specialisti responsabili della refertazione dell'ABPM.

**Risultati.** Il progetto è attualmente in fase di realizzazione. In questa fase preliminare dello studio, la rilevazione effettuata a partire dalle informazioni inserite nella Piattaforma web, ha permesso di verificare che le attività svolte dai MMG, in collaborazione con i farmacisti e specialisti, hanno contribuito all'arruolamento di 342 pazienti ipertesi in totale, di cui 227 ha effettuato un ABPM in farmacia.

**Conclusioni.** Il monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa (ABPM) è uno strumento chiave nella gestione dell'ipertensione arteriosa (IA), fattore di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cardiovascolari. La realizzazione di un'organizzazione assistenziale basata su un rapporto più stretto di collaborazione tra gli operati sanitari del territorio e il più facile accesso alla metodica grazie alla capillarità delle farmacie aperte al pubblico potrebbe assicurare una più efficiente gestione dei pazienti ipertesi.

#### DEVICES INNOVATIVI E L'INTERVENTO DEL FARMACISTA POSSONO MIGLIORARE LA SALUTE E GENERARE RISPARMIO

Pasqualina Mangiacapra, Simonetta Biondi, Stefania Dell'Orco ASL Roma 6, del Territorio

**Introduzione.** La scarsa aderenza alla terapia rappresenta un aspetto cruciale nella gestione di patologie croniche come la Sclerosi Multipla, con conseguenze sull'aumento di recidive e maggiore impegno di risorse. La riduzione della manualità, legata alla progressione della malattia può complicare l'autoiniezione del farmaco e favorire la non-aderenza. L'introduzione dell'ultimo device per l'autosomministrazione dell'interferone peghilato, riduce il numero di somministrazioni che risultano facilitate non richiedendo lo sblocco del sistema di sicurezza e nessuna pressione del device, necessaria con altri dispositivi. Se da un lato nasce per agevolare l'utilizzatore, dall'altro ha creato delle difficoltà di utilizzo generando mancate somministrazioni segnalate dai pazienti alla Farmacia. Il Farmacista Territoriale è stato coinvolto per addestrare all'utilizzo sicuro ed efficace del device per contenere la spesa, raggiungere gli obiettivi terapeutici predefiniti e migliorare la compliance.

**Materiali e metodi.** È stata revisionata la letteratura scientifica per verificare l'esistenza di evidenze che supportino metodologie mirate all'educazione terapeutica per migliorare l'aderenza alla terapia farmacologica, e ricercare eventuali strategie di abbattimento della non-adesione. Tutti gli interventi educativi/informativi sulla famiglia e sul paziente si sono avvalsi della collaborazione di farmacisti. Dai report Farmed sono stati estrapolati nel periodo giugno2015-2016 il numero dei pazienti trattati con interferone peghilato. È stato elaborato un semplice e facilmente consultabile pieghevole illustrante la corretta procedura di somministrazione. Il materiale utilizzato è stato estrapolato dal foglietto illustrativo e la brochure distribuita ai pazienti all'atto dell'erogazione del farmaco. Dopo 6 mesi i pazienti saranno rivalutati con un questionario di gradimento del materiale fornito e di aderenza alla terapia.

**Risultati.** I pazienti con SM afferenti all'ASLRM6 sono 407 il 6% in trattamento con interferone peghilato, di questi il 25% ha subito il blocco del device per errato utilizzo prima del pieghevole e 2 casi di ritorno alla terapia precedente, per timore del malfunzionamento; dopo l'intervento del Farmacista non si sono registrati ulteriori mal-funzionamenti.

**Conclusioni.** Da sempre il cittadino si affida al Farmacista, che è il professionista sanitario più facilmente contattabile. Qualsiasi intervento per supportare l'aderenza deve essere considerato singolarmente e adattato alle preoccupazioni ed esigenze del singolo paziente. Gli assistiti hanno mostrato gradimento verso l'intervento, i risultati, tra 6 mesi, saranno raccolti con il questionario e verifica del diario di aderenza. Per il buon funzionamento della nostra sanità non occorrono solo risorse economiche certe ma è necessario operare con tenacia in un processo di ammodernamento della governance.

#### LEGISLAZIONE

##### USO OFF-LABEL DI FARMACI AD USO ORALE IN PAZIENTI ANZIANI DISFAGICI

Matteo Sestili,<sup>1</sup> Roberta Ganzetti,<sup>2</sup> Serena Logripp,<sup>3</sup> Giulia Bonacucina,<sup>3</sup> Marco Cespi,<sup>3</sup> Paolo Blasi,<sup>3</sup> Luigi Patregnani,<sup>2</sup> Massimo Maria Gaetano Di Muzio,<sup>2</sup> Letizia Ferrara<sup>4</sup>

<sup>1</sup>INRCA, Farmacia

<sup>2</sup>INRCA Ancona, Farmacia Ospedaliera

<sup>3</sup>Università di Camerino, Scuola Scienze Farmaco e Prodotti della Salute

<sup>4</sup>INRCA Ancona, Direzione Medica di Presidio

**Introduzione.** Con uso off-label si intende la prescrizione e la somministrazione di un farmaco al di fuori delle condizioni previste dalla scheda tecnica. Il medico può ricorrere in singoli casi all'utilizzo off-label di un farmaco, qualora non ritenga possibili altre opzioni terapeutiche, sotto la sua diretta responsabilità e previo ottenimento del consenso del paziente. Questo tipo di utilizzo tuttavia è sempre più diffuso in determinate fasce di popolazione, quali anziani e bambini, spesso "orfani terapeutici" a seguito della mancata disponibilità in commercio di farmaci in formulazione e dosaggio adeguato. Inoltre i medici non sempre conoscono quanto riportato nelle schede tecniche e demandano agli infermieri la gestione della fase di somministrazione. L'obiettivo del presente studio consiste nella stima dell'utilizzo off-label dei farmaci ad uso orale al momento del ricovero e

della dimissione, in pazienti anziani disfacili ricoverati presso la Geriatria e Neurologia di un IRCCS geriatrico tra gennaio e aprile 2015.

**Materiali e metodi.** Sono state esaminate le cartelle cliniche, in particolare le schede di Ricognizione e le lettere di dimissione, di 78 pazienti con diagnosi di disfagia (26 uomini, 52 donne, età media 89 anni) per stimare la prevalenza della somministrazione di farmaci ad uso orale manipolati (tritati o aperti). Inoltre è stata valutata la eventuale difformità rispetto alla scheda tecnica di ogni singolo farmaco in termini di via di somministrazione e forma farmaceutica, sia nella terapia domiciliare che nella terapia prescritta alla dimissione.

**Risultati.** Il numero medio di farmaci ad uso orale prescritti è risultato essere 4,9 nella terapia domiciliare e 4,3 alla dimissione. Il numero medio di farmaci ad uso orale utilizzati al di fuori delle condizioni previste dalla scheda tecnica è risultato essere pari a 3,8 (78,9%) nella terapia domiciliare e 3,3 (76,5%) al momento della dimissione. Per ottenere questi dati sono state esaminate 159 schede tecniche di farmaci ad uso orale, riscontrando la mancanza di informazioni circa la possibilità di effettuare manipolazioni in 109 schede (68,55%).

**Conclusioni.** L'uso off-label dei farmaci nel paziente geriatrico con disturbi della deglutizione è estremamente diffuso, ma non per questo esente da rischi. Infatti la manipolazione delle forme farmaceutiche orali può compromettere l'efficacia del principio attivo, oltre che alterare la farmacocinetica del medicinale con il rischio di eventi avversi. È auspicabile pertanto che le autorità competenti valutino la possibilità di riportare nelle schede tecniche dei farmaci ad uso orale, informazioni sulla tecnologia formulativa e sulla opportunità di manipolazioni.

**Bibliografia.** Legge 8 aprile 1998 n.94 (Legge Di Bella).

## LOGISTICA

### THE EMERGENCY HOSPITAL DRUG CABINET SYSTEM: L'ARMADIO DELLE URGENZE GESTITO DAL FARMACISTA OSPEDALIERO

Corrado Confalonieri, Mauro Luisetto, Francesca Chiara Gatti, Maria Cristina Granelli, Enrico Damonti

AUSL Piacenza, Farmacia Ospedaliera, Farmacia Ospedaliera

**Introduzione.** Assicurare la continuità del trattamento farmacologico al paziente presuppone un'attività h 24 anche da parte del Servizio Farmaceutico per la dispensazione appropriata del farmaco. L'alternativa alla reperibilità è stato predisporre un armadio delle urgenze in Reparto. Lo scopo del lavoro è stato quello di evidenziare la praticità del sistema messo in atto ed il risparmio ottenuto.

**Materiali e metodi.** È stato creato un gruppo multidisciplinare di clinici, farmacisti, informatici, personale infermieristico, ingegneri, informatici e sono stati presi in considerazione diversi fattori come l'analisi economica, i posti letto, le specializzazioni presenti e il numero di farmacisti in Ospedale. Successivamente è stata redatta la lista dei farmaci condivisa con il personale medico del Dipartimento di Emergenza Urgenza che obbligatoriamente devono figurare all'interno dell'armadio e predisposto il Software SOFIA che rappresenta lo strumento di prescrizione e somministrazione informatizzata, garantendo la completa tracciabilità del percorso farmaco-paziente. A questo è seguita l'attività di formazione da parte dei farmacisti al personale infermieristico.

**Risultati.** A Luglio 2015 è stato sospeso il servizio di reperibilità della Farmacia Ospedaliera ed è stato introdotto l'armadio delle urgenze comprensivo di Farmaci salvavita, antidoti A e B e Emoderivati, situato nella UO di Rianimazione ed in grado di garantire la copertura ad un Ospedale e tre Presidi Ospedalieri per un totale di 550 posti letto. L'analisi, durata per 180 giorni, ha garantito la copertura del 99% delle emergenze. Solo in un caso è stato necessario l'intervento del Servizio Farmaceutico. Il risparmio per l'Azienda è di 20.000,00 annui per un totale di 53.000,00 euro in 5 anni (10.600,00 euro/anno)

**Conclusioni.** L'Armadio delle urgenze supportato dal Software dedicato garantisce la continuità del servizio h24 mantenendo intatta la sicurezza per il paziente e risulta esportabile anche ad altri ospedali con una capacità di posti letto simile a quella analizzata. Si riscontra qualche criticità nelle operazioni di check-in/out e di scorta dei principi attivi caricati nell'armadio. Questo presuppone ulteriori visite di formazione in Reparto da parte del Servizio Farmaceutico.

**Bibliografia.** 1. ASHP Guidelines: Minimum Standard for Pharmacies in Hospital. 2. Chapuis C, Roustit M, et al. Crit Care Med 2010 Dec; 38(12):2275-81. Automated drug

dispensing system reduces medication errors in an intensive care setting.

### LA GESTIONE DELL'APPROVVIGIONAMENTO IN URGENZA DELLE UNITÀ OPERATIVE.

#### MONITORAGGIO E CORRETTIVI PROPOSTI

Paolo Marchi,<sup>1</sup> Stefano Cortese,<sup>2</sup> Antonio Solinas,<sup>1</sup>

Giulio Lucchetta,<sup>1</sup> Elisabetta Catta,<sup>3</sup> Maria Elena Sanna,<sup>2</sup>

Grazia Maria Rita Moretti,<sup>2</sup> Mario Domenico Luigi Moretti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Università degli Studi di Sassari, Chimica e Farmacia

<sup>2</sup>AOU Sassari, Farmacia

<sup>3</sup>Cooperativa Sociale CTR Cagliari, Farmacia

**Introduzione.** L'approvvigionamento in urgenza di beni sanitari è una procedura da adottare nei casi in cui sono necessarie ed inderogabili prestazioni salvavita che richiedano beni sanitari non disponibili per l'esecuzione di interventi terapeutici e/o chirurgici inderogabili. Nell'ambito di questo studio vengono esaminate le criticità legate al suo misuse attraverso l'esame delle richieste pervenute nel primo semestre 2016 e valutate i possibili correttivi per ridurne il numero senza incidere sulla qualità dell'assistenza erogata.

**Materiali e metodi.** I dati di pertinenza sono stati estrapolati dal database SISAR, ed elaborati secondo i seguenti criteri: U.O. richiedente, classe merceologica e numero di confezioni e/o pezzi unitari dispensati.

**Risultati.** Nel periodo di osservazione sono state emesse ed elaborate 2392 richieste urgenti, per un totale di 6067 prodotti. Il 78 per cento riguarda prodotti farmaceutici, il 21 per cento Dispositivi medici e l'uno per cento prodotti dietetici. I dispositivi medici maggiormente coinvolti sono: Materiali di medicazione (15.000 pezzi); Dispositivi con funzione di misura (8.000 pezzi); Dispositivi per Aritmologia (4.600 pezzi); Guanti (920 confezioni); Strisce per la misurazione della glicemia (11.000 test) e Siringhe (110 confezioni). Tra i medicinali richiesti con maggiore frequenza attraverso la procedura di urgenza si rilevano i succedanei del sangue e soluzioni perfusionali (ATC B05; 33.300 pezzi unitari) e in particolare soluzioni elettrolitiche (63 per cento della classe B05); antibatterici per uso sistemico (ATC J01 - 14.800 pezzi unitari), tra cui i carbapenemi (17 per cento della classe J01); Analgesici (ATC N02 - 13.400 dosi unitarie) quali alcaloidi dell'oppio (69 per cento di N02); Antiepilettici (ATC N03 - 5.300 dosi unitarie), specialmente la classe N03AX (82 per cento di N03). L'accesso in urgenza è richiesto principalmente dalle strutture di Medicina interna, Rianimazione ed Oncologia. Il ricorso alle procedure di urgenza per le diverse aree assistenziali è così ripartito: 62,8 per cento per l'area medica; 30,4 per cento per l'area chirurgica e 6,9 per cento per il blocco materno infantile.

**Conclusioni.** Il ricorso piuttosto estensivo alle richieste urgenti da parte di strutture di Area medica è indice di difetto di programmazione nel reintegro delle scorte di reparto. Solo eccezionalmente la dispensazione in urgenza ha riguardato prodotti "salvavita" e, nella prassi, la procedura è utilizzata come strumento di approvvigionamento accessorio, senza un impiego razionale. Considerato il dispendio di risorse implicato nella gestione delle urgenze, si è ritenuto opportuno assegnare a ciascuna U.O. un farmacista di riferimento con il compito di supportare i Coordinatori nella programmazione degli approvvigionamenti ai reparti in modo da minimizzare, se non eliminare, il ricorso alle procedure "urgenti".

### IMPOSTAZIONE METODOLOGICA PER L'ACQUISTO E LA DISTRIBUZIONE DEI FARMACI AD ALTO COSTO PER L'EPATITE C

Luigia Auriemma, Antonio Marzillo, Nunzia Papa,

Rossana Eliana D'Apice, Micaela Spatarella

AORN dei Colli Napoli, Farmacia

**Introduzione.** L'elevata prevalenza di infezione da HCV a livello nazionale e regionale, il grosso impatto economico dei farmaci DAA per l'epatite C e l'accurato monitoraggio da parte di AIFA e della piattaforma regionale Sani.A.R.P., richiedono una rigorosa impostazione metodologica per l'acquisto e l'erogazione di questi farmaci. Obiettivo del presente lavoro è descrivere tale metodologia utile per la gestione ottimale di queste nuove terapie.

**Materiali e metodi.** Da febbraio 2015 la Regione ha emanato vari Decreti, assegnando a ciascun centro prescrittore individuato un numero massimo di trattamenti. Il Capo Dipartimento di Malattie Infettive Aziendale ha ripartito poi quelli assegnati alla nostra Azienda ai vari reparti, dandone comunicazione alla Farmacia in tempo utile per l'emissione dell'ordine e l'approvvigionamento. È stata concordata con il