- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.217.1 Sun, 13 Jul 2025, 08:35:57

max 29.000/mm3). L'80% dei soggetti ha sospeso il trattamento dopo mediamente 13 mesi di terapia. Durante il quadriennio, si registrano solamente uno shift (romiplostim verso eltrombopag) e un'interruzione del trattamento dovuto a una sospetta reazione avversa grave (distacco di retina) verosimilmente correlata al trattamento con romiplostim.
Conclusioni. L'efficacia e la sicurezza a lungo termine di eltrombopag risultano ottimali, considerati sia l'elevato numero di mesi di trattamento sia l'assenza di reazioni avverse gravi. Al contrario, l'indagine mostra che il romiplostim, oltre ad aver provocato una ADR grave, registra un elevato numero di interruzioni.

IMPIEGO DI VANDETANIB PER IL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIDE

Antonio Solinas,[1] Andrea Bacciu,[1] Stefano Cortese,[2]
Michele Arca,[1] Maria Elena Sanna,[2] Grazia Maria Rita Moretti,[2]
Mario Domenico Luigi Moretti[1]
[1]Università di Sassari, Chimica e Farmacia
[2]AOU Sassari, Farmacia

Introduzione. Il carcinoma midollare della tiroide (CMT) è una patologia rara con una prevalenza di circa 1/14.300. In Italia si stimano circa nuovi 200 casi/anno. L'approccio chirurgico-terapeutico mediante tiroidectomia totale associata a trattamenti sistemici, è il trattamento di elezione. Il farmaco orfano vandetanib è risultato efficace nel trattamento di CMT sintomatico o progressivo in pazienti con malattia localmente avanzata, inoperabile o metastatica. Uno studio condotto con vandetanib (Studio 58) ha previsto una sopravvivenza libera da progressione (PFS) mediana di 30,5 mesi. Lo scopo del presente lavoro è di esaminare la casistica clinica sotto il profilo epidemiologico, clinico ed economico, in particolare dei trattamenti con vandetanib.
Materiali e metodi. Sono stati presi in considerazione i casi trattati con vandetanib presso il Centro di Riferimento Aziendale nel periodo 2012-2016. I dati relativi sono stati desunti dalla documentazione clinica e dal flusso F del debito informativo del NSIS ed il loro trattamento è stato fatto nel pieno rispetto dei dati sensibili.
Risultati. L'analisi retrospettiva della documentazione clinica evidenzia un unico caso di CMT trattato con vandetanib e riguarda un paziente di genere maschile di 74 anni. Il trattamento è iniziato nell'ambito di uno studio clinico a partire dall'ottobre 2012 e prosegue senza interruzioni fino a giugno 2016 (44 mesi). Il paziente assume vandetanib con una posologia prevista di 300mg/die. Al momento del reclutamento il paziente presentava un carcinoma al IV stadio, con livelli serici di calcitonina pari a 205 pg/ml e di antigene carcinoembrionario di 5,2ng/ml. Alla prima rivalutazione successiva allo studio clinico (dicembre 2014), i livelli serici sono rimasti nella norma, la clearance della creatinina (CICr) mostra valori di 76,4ml/min e il risultato ECG di 411 QTc ms. Alla tredicesima rivalutazione (aprile 2016) non risulta progressione della patologia; i livelli serici sono pressoché inalterati, i valore di CICr e ECG sono di 65ml/min e 450 QTc ms. Il costo della terapia è di euro 58.080/anno, mentre la spesa complessiva a carico del Servizio Sanitario Regionale ammonta a euro 67.759.
Conclusioni. Lo studio conferma la bassa prevalenza della patologia, che non permette una valutazione della efficacia della terapia su larga scala. Il caso studiato tuttavia mostra un'ottima responsività e sicurezza al trattamento, confermate dalle numerose rivalutazioni effettuate nel periodo di osservazione. La PFS è superiore al dato riportato in letteratura (44 vs 30,5 mesi). Dal punto di vista economico, il vandetanib, come tutti i farmaci orfani, impatta notevolmente sulla spesa farmaceutica regionale.

MANAGEMENT

MONITORAGGIO DEL CONSUMO E DELLA SPESA DEI FARMACI ANTIBIOTICI AD ALTO COSTO. L'ESPERIENZA DELL'OSPEDALE SACCO DI MILANO

Rossella Puzziferri, Maria Grazia Piacenza,
Giulia Tosi, Massimo Medaglia
Ospedale Sacco, Milano, ASST Fatebenefratelli, Farmacia

Introduzione. Gli antibiotici innovativi presentano indicazioni terapeutiche limitate e rappresentano farmaci ad alto costo. Il bisogno di controllare la spesa farmaceutica e di fronteggiare la resistenza antimicrobica rende necessario sensibilizzare il medico verso una prescrizione appropriata e garantire un utilizzo razionale di questi farmaci. Nel luglio 2013 l'ospedale Luigi Sacco ha attivato una procedura operativa interna per la richiesta degli antibiotici innovativi (daptomicina, linezolid e tigeciclina) che prevede la compilazione da parte delle UU.OO. di una scheda di monitoraggio personalizzata, firmata da un medico infettivologo, da inviare all'U.O. Farmacia. L'appropriatezza prescrittiva è garantita dal parere del medico infettivologo. L'obiettivo del lavoro è stato quello di verificare l'impatto della procedura operativa sull'andamento della spesa.
Materiali e metodi. Sono state registrate in Excel le schede pervenute alla Farmacia da tutte le UU.OO. dal 15/07/2013, data di introduzione della scheda di monitoraggio, al 31/12/2015: 27 nel 2013, 43 nel 2014, 103 nel 2015. È stata calcolata la spesa annuale dei farmaci utilizzando i dati estrapolati dal programma informatico ENCO in dotazione. È stata analizzata separatamente la spesa degli antibiotici innovativi delle U.O. Malattie infettive.
Risultati. Il consumo di antibiotici innovativi ad alto costo si è ridotto. È emersa una riduzione della spesa dal 2013 (€ 242.723,00), anno di introduzione della scheda di monitoraggio, al 2014 (€181.820,00). Si è verificato un rialzo nel 2015 (€224.463,00) dovuto ad un aumento del numero di richieste di terapie che, tuttavia, non ha raggiunto i livelli di spesa dell'anno 2013. Dall'analisi dei singoli antibiotici è emerso nel 2015 un aumento del consumo di tigeciclina e, in maniera più rilevante, di daptomicina. Il consumo di linezolid è rimasto pressoché costante. L'area infettivologica influisce in maniera importante sulla spesa farmaceutica degli antibiotici innovativi: è stata responsabile del 49% della spesa complessiva nel 2013, del 37,4% nel 2014 e del 48% nel 2015.
Conclusioni. La procedura di richiesta di farmaci antibiotici ad alto costo è stata un mezzo di riduzione della spesa farmaceutica. L'esperienza dell'ospedale evidenzia come il confronto interdisciplinare tra medico prescrittore, infettivologo e farmacista permette di perseguire l'appropriatezza prescrittiva e il controllo della spesa.

LA RAZIONALIZZAZIONE DEL PROCESSO DI APPROVVIGIONAMENTO: GLI INTERVENTI DEL SETTORE FARMACEUTICO REGIONALE

Marta Serena,[1] Francesca Bassotto,[2] Rita Mottola,[2]
Raffaella Blasi,[2] Giovanna Scroccaro[2]
[1]Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera,
Università di Padova, Scienze del Farmaco
[2]Regione del Veneto, Settore Farmaceutico-Protesica
Dispositivi Medici

Introduzione. In un clima di contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria diventa sempre più importante che le procedure di approvvigionamento di Dispositivi Medici (DM), Dispositivi Diagnostici in Vitro (IVD) e Farmaci perseguano l'obiettivo di mettere a disposizione degli operatori del SSR prodotti che rispondano efficacemente alle esigenze cliniche e che presentino elevata qualità, assicurando al paziente massima sicurezza ed affidabilità.
In tale ottica, il Settore Farmaceutico supporta la Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nell'analisi delle richieste di approvvigionamento di DM, IVD e Farmaci predisponendo istruttorie di approfondimento dei capitolati di gara per verificarne l'appropriata predisposizione.
Materiali e metodi. L'analisi delle istanze viene effettuata sulla base della scheda di progettazione di gara compilata dalle Aziende sanitarie e inviata alla CRITE secondo specifici criteri di valutazione. Innanzitutto si verifica la congruenza della richiesta ai documenti di indirizzo regionali o nazionali inerenti la materia; si analizza il capitolato esaminando la corretta suddivisione dei lotti e la definizione dei fabbisogni. Infine si eseguono verifiche di tipo economico-organizzativo, quali l'adesione alla programmazione regionale in tema di gare centralizzate, l'analisi delle basi d'asta e dei consumi estratti dai flussi informativi, la verifica della congruità dei prezzi con quanto indicato nell'OPRVE (osservatorio prezzi regione veneto).
Risultati. Le istruttorie predisposte nell'anno 2015 e nel primo semestre 2016 sono state 138, per lo più relative alle forniture di DM (53% DM, 29% IVD, 13% farmaci, 4% gas medicali e tecnici e 2% prodotti per nutrizione). Le valutazioni hanno avuto il seguente esito: 44% favorevole, 50% favorevole con prescrizione, 2% contrario e 4% sospeso. Le principali prescrizioni fornite alle Aziende Sanitarie dalla CRITE sono state: -rivalutazione delle basi d'asta; -revisione della numerosità dei pazienti sulla base delle raccomandazioni regionali; -adesione a gara regionale o sovraziendale; -determinazione dei tetti massimi di costo eventualmente in linea con i costi standard regionali; -distinzione del costo del

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.217.1 Sun, 13 Jul 2025, 08:35:57

materiale dal costo del servizio; -ridefinizione dei lotti sulla base di criteri di omogeneità/congruità.
Conclusioni. Le valutazioni tecniche delle richieste hanno dunque garantito la predisposizione corretta di capitolati di gara che, da una parte rispondessero al fabbisogno clinico aziendale e regionale, e dall'altra assicurassero elevata concorrenzialità tra i prodotti presenti sul mercato. Grazie a queste analisi è stato inoltre possibile rilevare le aree critiche, relative ai dispositivi medici, nelle quali si è necessaria la predisposizione di documenti d'indirizzo regionali per migliorare l'appropriatezza d'impiego.

IL FARMACISTA OSPEDALIERO A SUPPORTO DELLE SCELTE TERAPEUTICHE PER UN'INNOVAZIONE SOSTENIBILE: ANALISI DELLA SPESA FARMACEUTICA IN UN LABORATORIO UFA

Rita Silvestris,[1] Bruna Saponara,[1] Giandomenico Redavid,[1] Annarita Gasbarro,[2] Maria Dell'Aera[2]
[1]Università di Bari, Scuola di Specializ. in Farmacia Ospedaliera
[2]Policlinico Consorziale di Bari, UO Farmacia

Introduzione. L'introduzione in ambito oncologico di farmaci iniettabili innovativi ad alto costo e di nuove formulazioni sottocute nei PTOA e nella pratica clinica rappresenta un tema di grande attualità, che pone il quesito della sostenibilità per il Servizio Sanitario Nazionale. Obiettivo del nostro lavoro è stato quello di valutarne l'impatto economico nel carcinoma della mammella e nel melanoma, confrontando la spesa farmaceutica nel periodo gennaio-maggio 2016 verso gennaio-maggio 2015.
Materiali e metodi. Sono state analizzate tutte le terapie somministrate per il carcinoma della mammella e per il melanoma nei primi 5 mesi dei due anni presi in esame, estrapolandole dal sistema gestionale del laboratorio UFA di un Policlinico Universitario, relativamente a: numero di pazienti trattati, schemi terapeutici e posologici, spesa per mese di terapia. I dati sono stati elaborati con l'utilizzo di Microsoft Excel.
Risultati. Dall'analisi dei dati è emerso per l'anno 2016 nel carcinoma della mammella un aumento del 34% della spesa per mese di terapia e parallelamente un aumento dell'utilizzo di Trastuzumab Emtasine, di Trastuzumab sottocute e di Pertuzumab. Nel caso del melanoma, invece, si è evidenziata nel 2016 una riduzione del 60% della spesa per mese di terapia e parallelamente un utilizzo minore di Ipilimumab e maggiore di Nivolumab. Il numero di pazienti trattati per il melanoma è risultato essere di 11 nel 2015 e 13 nel 2016, mentre per il carcinoma della mammella di 45 nel 2015 e 55 nel 2016.
Conclusioni. I risultati, da un lato, evidenziano che non sempre l'innovazione comporta un aumento della spesa farmaceutica associata al trattamento di una patologia e, dall'altro, la necessità di un approfondimento per quel che attiene le motivazioni dell'importante delta di aumento osservato nel 2016 per la spesa farmaceutica del carcinoma della mammella, incrociandola con lo stadio della malattia e le terapie utilizzate.

MODALITÀ OPERATIVE ADOTTATE NELLA FARMACIA DI RIFERIMENTO DEL CENTRO NAD DI AZIENDA SANITARIA LOCALE

Cecilia Fasiello, Isabella D'Amico, Maria Gargiulo, Claudia Perretti, Alessandra La Peruta, Carla Nicolucci, Giuseppe Perfetto
ASL Napoli 1 Centro, Farmacia

Introduzione. Nell'ambito di un'ASL con oltre 1.000.000 di abitanti, ricade un Centro di Nutrizione Artificiale Domiciliare, istituito come attività progettuale. Tutte le attività assistenziali sono accentrate nella stessa Struttura ospedaliera che, pertanto, rappresenta l'unico polo di riferimento (anno2015 n.1.401assistiti, 22.160erogazioni, 1.793.265€). Obiettivi: generare sinergia nel Team; strutturare un processo metodologico; integrare e ottimizzare flussi, tempo e risorse umane, attribuendo rilevanza alla modulazione del percorso prescrittivo-erogativo-registrativo, nell'ottica di una reportistica circostanziata ed attendibile finalizzata a valutazioni non solo economiche ma anche epidemiologiche.
Materiali e metodi. Si stabilisce di sfruttare pienamente le potenzialità del modulo informatico disponibile in Farmacia per integrare i dati anagrafici ed erogativi con informazioni, sintetiche ma esaustive, di tipo clinico. Dall'interfaccia con i Prescrittori e con l'Operatore informatico, scaturisce una lista molto semplice e fruibile, disaggregata in 3 sezioni corrispondenti ad altrettante tendine impostate nella maschera riservata ai dati anagrafici. Partendo dalle descrizioni, si definiscono i corrispondenti acronimi max 3 lettere: Tipologia Trattamento (Nutrizione Disfagici/ND, Nutrizione Parenterale/NP…); Patologia (Patologie Degenerative Cerebrali/PDC, Sindrome Intestino Corto/SIC....); Via Somministrazione (Enterale Sonda Nasogastruica/SNG, Parenterale Periferica/PER). Si rimodula il foglio di prescrizione completandolo con appositi campi riservati ai Clinici per l'inserimento degli acronimi, da selezionare, in fase registrativa dell'erogazione, nelle tendine informatiche. Viene notevolmente implementata e adeguata la sezione Stampe.
Risultati. Grazie all'integrazione costruttiva delle Risorse, si ottiene un corposo arricchimento quali-quantitativo del flusso informatico-informativo. Le sostanziali modifiche dell'area stampe permettono, finalmente, di esportare n. 3 file excel da cui estrarre e rielaborare, agevolmente, qualsivoglia informazione: distribuzione per distretto territoriale, età, patologia, prodotto, tipologia trattamento, via somministrazione, ecc. La disaggregazione dei dati, ricavata da tali rielaborazioni, mantiene un andamento coerente nel corso degli ultimi 5 anni, confermando appropriatezza assistenziale e prescrittiva rispetto alle Linee Guida SINPE.
Conclusioni. Le valutazioni esclusivamente economiche, non rapportate ad altri dati, risultano cristallizzate e mortificano il ruolo del farmacista. Viceversa, dalla qualità e dalla quantità dei dati immessi nei moduli informatici scaturisce una reportistica in grado di consentire rilevanti valutazioni epidemiologiche. Punto di forza è l'accentramento delle attività presso la stessa Struttura: produce sinergia concreta favorendo l'interdisciplinarietà, la comunicazione, il confronto; agevola la logistica abbattendo il rischio di scaduti e garantendo tempestività nell'erogazione. I risultati positivi sono largamente percepiti dalla copiosa utenza. Obiettivo più ambizioso rimane l'esportazione del descritto modello in ambito regionale mediante l'adozione di un unico software, finalizzato alla sequenza ottimale del processo prescrittivo-erogativo-registrativo-valutativo e alla costruzione di un linguaggio univoco indispensabile per condurre analisi comparative coerenti anche a livello intraregionale.

FLUSSO INFORMATIVO SANITARIO "EDOTTO": UNA SCELTA DIPARTIMENTALE AI FINI DEL CONTENIMENTO DELLA SPESA E DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELL'ALBUMINA

Francesco Colasuonno,[1] Pietro Leoci,[1] Maria Cristina Carbonara,[1] Giovanna Labate,[1] Giovanni Gorgoni[2]
[1]Regione Puglia, Servizio Politiche del Farmaco e dell'Emergenza/Urgenza
[2]Regione Puglia, Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere e dello Sport per Tutti

Introduzione. La Regione Puglia ha attivato un importante progetto d'informatizzazione delle strutture sanitarie chiamato "EDOTTO". Il Sistema prevede nello stesso momento l'accesso alle informazioni da parte del Clinico, del MMG e del Farmacista del SSN con l'obiettivo di rendere più facilmente governabile la spesa farmaceutica ospedaliera/territoriale e il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva. Poiché dal rapporto ISTISAN (Istituto Superiore Sanità)12/53 del 2012 era emerso che la domanda regionale di Albumina per la Regione Puglia era incrementale, in controtendenza alla richiesta nazionale, si è pensato di regolamentare sulla piattaforma on-line "Edotto" le prescrizioni al fine di analizzare il rispetto della nota AIFA 15: il tutto grazie al controllo on-line dei Piani Terapeutici da parte dei Servizi Farmaceutici Territoriali/Ospedalieri. L'obiettivo di questo lavoro è stato quello di verificare se l'utilizzo di questa procedura determinasse una riduzione della spesa farmaceutica da parte del SSR per questa categoria di farmaci. **Materiali e metodi.** È stato elaborato un Protocollo sull'uso appropriato di Albumina per tutta la regione con l'obbligo della redazione, a far data dal 01.01.2015, da parte dei medici specialisti prescrittori del Piano Terapeutico previsto dalla nota AIFA 15 esclusivamente su Edotto (DRG n. 2751 del 22/12/2014). Sono stati estrapolati i dati di consumo per quantità e spesa utilizzando sia i dati IMS che il gestionale EDOTTO. **Risultati.** Nell'anno 2014 in Puglia sono state erogate 159.160 confezioni di Albumina per un costo di € 7.003.353 mentre nel 2015 sono state erogate 119.096 confezioni per un costo di € 4.481.373: i dati sono riferiti sia alla Distribuzione Diretta che al canale distributivo delle farmacie private convenzionate. Il risparmio ottenuto nell'anno 2015 versus l'anno 2014 è stato di € 2.521.980 per la sola Albumina.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.217.1 Sun, 13 Jul 2025, 08:35:57

Conclusioni. L'aver determinato l'obbligo di prescrizione di Albumina da parte dei Clinici del Piano Terapeutico (PT) in Edotto conforme alla NOTA AIFA 15, ha permesso una facilità di controllo da parte dei Servizi Farmaceutici Territoriali/Ospedalieri sia della Appropriatezza prescrittiva che del Monitoraggio della Spesa Farmaceutica. Il risparmio ottenuto nell'anno 2015 versus Anno 2014 è stato di € 2.521.980 per la sola Albumina. **Bibliografia.** DRG n. 2751 del 22/12/2014 e protocollo d'uso.

NUTRIZIONE CLINICA

PRAVASTATINA SODICA TRAMITE SNG: INFLUENZA DELLE FORMULE NUTRIZIONALI

Serena Logrippo,[1] Matteo Sestili,[2] Giulia Bonacucina,[1]
Marco Cespi,[1] Roberta Ganzetti,[2] Luca Casettari,[3]
Giovanni Filippo Palmieri[1]
[1]Università degli Studi di Camerino, Scuola di Scienze del Farmaco e dei Prodotti della Salute
[2]INRCA Ancona, Farmacia Ospedaliera
[3]Università degli Studi di Urbino, Dipartimento di Scienze Biomolecolari, Scuola di Farmacia

Introduzione. La frequente diagnosi di disfagia necessita di un adeguamento nelle modalità di somministrazione sia di alimenti che di farmaci. Un adeguato supporto nutrizionale è garantito dall'uso di adeguate formule nutrizionali, mentre per la terapia farmacologica si ricorre a medicinali formulati come liquidi o al compounding di forme solide e successiva dispersione in mezzo idoneo. In questo studio è stata esaminata l'influenza di due diverse formule nutrizionali (Nutricomp standard fibre e Nutrison) sulla effettiva quantità di pravastatina sodica (PraNa) somministrata tramite sondino naso-gastrico (SNG).
Materiali e metodi. Una preparazione liquida di PraNa 2mg/mL è stata allestita disperdendo le compresse (Pensa S.p.A. 20mg) in acqua preservata. Tramite siringa ad uso enterale sono stati somministrati direttamente nel SNG: un bolo da 300mL di nutrizione; 10mL di acqua per il lavaggio del SNG; 10mL di preparazione liquida di PraNa; 10mL di acqua per il secondo lavaggio del SNG. La soluzione raccolta dopo aver attraversato il sondino e composta da 10ml di soluzione di PraNa e 10ml del secondo lavaggio ha mostrato una concentrazione finale di PraNa di 1mg/mL. Le operazioni sono state ripetute 10 volte e per entrambe le nutrizioni. La quantificazione della PraNa è stata eseguita tramite spettrofotometro UV-Vis (Shimadzu) ad una lunghezza d'onda di 238nm.
Risultati. La somministrazione preventiva di nutrizione enterale non influenza la quantità di PraNa che in tutte le prove rispetta le specifiche della Farmacopea Ufficiale Italiana XII edizione.
Conclusioni. Dallo studio eseguito si può concludere che qualora sia necessario somministrare PraNa tramite SNG, la nutrizione enterale non varia l'effettiva quantità di farmaco necessaria per rispettare il dosaggio della forma farmaceutica prescritta.
Bibliografia. Farmacopea Ufficiale Italiana XII edizione.

IMPATTO DELLA CONSULENZA IN NUTRIZIONE PARENTERALE DEL FARMACISTA OSPEDALIERO IN TERAPIA INTENSIVA: LA PERCEZIONE DELL'ANESTESISTA

Martina Milani,[1] Costantino Jemos,[1] Mariantonietta Piccoli,[1]
Nunzia Martella,[2] Marco Venturino,[2] Emanuela Omodeo Salè[1]
[1]Istituto Europeo di Oncologia, Servizio di Farmacia
[2]Istituto Europeo di Oncologia, Anestesia e Rianimazione

Introduzione. Nella nostra struttura il farmacista ospedaliero non si limita alla sola formulazione e allestimento di sacche di nutrizione parenterale ma, in assenza di un medico nutrizionista, offre un supporto ai medici nella fase prescrittiva. Per facilitare l'interazione fra farmacista e medico e renderla più efficace, si è concordato che a partire da maggio 2016 ci fosse una presenza quotidiana del farmacista ospedaliero nel reparto di Terapia Intensiva, in cui la criticità clinica si riflette in una più difficoltosa gestione nutrizionale dei pazienti. Questo lavoro ha lo scopo di valutare la percezione del clinico relativamente all'impatto del farmacista ospedaliero nella definizione delle esigenze nutrizionali dei pazienti e nell'arricchimento delle proprie competenze.
Materiali e metodi. È stato somministrato un questionario di gradimento anonimo a tutti gli anestesisti intensivisti partecipanti ad attività di reparto. Il questionario prevede 5 domande, di cui la prima atta a verificare se c'è stata la pregressa collaborazione con il farmacista e le successive, con risposte a scelta multipla, per verificare le opinioni generali relativamente all'esperienza avuta e all'efficacia/utilità di questo tipo di approccio gestionale. L'ultima parte del questionario è riservata ad eventuali commenti e suggerimenti per il miglioramento di tale collaborazione.
Risultati. Nei mesi di maggio e giugno 2016 sono state prescritte 73 sacche, di queste 2 senza la consulenza del farmacista. Hanno risposto al questionario il 54% degli anestesisti intensivisti partecipanti ad attività di reparto, tuttavia il 100% degli anestesisti che hanno prescritto nel periodo di osservazione ha risposto al questionario. Il 100% degli anestesisti ha valutato come soddisfacente l'esperienza di collaborazione e il 70% ha ritenuto utile l'intervento del farmacista, il restante 30% l'ha considerato indispensabile. Il 90% degli anestesisti ha sostenuto che tale collaborazione abbia arricchito le proprie conoscenze sull'argomento, mentre il restante 10% sentirebbe la necessità di un ulteriore approfondimento. Tutti gli intervistati ritengono che la collaborazione sia utile ai fini di una maggior appropriatezza prescrittiva. Il 20% degli intensivisti ha sottolineato l'utilità dell'approccio multidisciplinare nei commenti aperti.
Conclusioni. Il tempo di osservazione ristretto non permette di valutare outcome di efficacia clinica o altri indicatori applicabili. Tuttavia, attraverso la somministrazione del questionario, è stato possibile evidenziare che nella percezione dell'anestesista intensivista la collaborazione medico-farmacista ha avuto un impatto positivo sia in termini di appropriatezza prescrittiva che di arricchimento professionale.

AREA NUTRIZIONE CLINICA SIFO: RISULTATI DEL SONDAGGIO DI GRADIMENTO E DELLA GESTIONE TERRITORIALE DELLA NAD

Davide Zenoni,[1] Alessandra Secomandi,[1]
Antonella Risoli,[2] Elena Loche,[3] Vincenzo Fasano[4]
[1]ASST Bergamo Est, Farmacia
[2]A.O. Cosenza, Farmacia
[3]Università Campus Biomedico, Roma, Farmacia
[4]ASP Cosenza, Farmacia

Introduzione. Questo lavoro riporta i risultati di un sondaggio dell'Area Nutrizione Clinica SIFO in merito alla qualità del servizio offerto dall'area stessa, alla capacità di presa in carico dei bisogni degli iscritti ed alla soddisfazione percepita. Inoltre, è stata presa in analisi la qualità della gestione del servizio di nutrizione artificiale domiciliare (NAD).
Materiali e metodi. Abbiamo inviato un questionario agli iscritti SIFO, con domande mirate sull'area e sulla gestione NAD, mediante un software per sondaggi on-line.
Risultati. Il questionario ha avuto un riscontro a livello Nazionale ricevendo 79 risposte da 15 diverse Regioni.I dati ottenuti sono stati considerati quale campione statistico-rappresentativo, individuato in modo tale da consentire, con margini di errori contenuti, la stima dei valori dell'intera categoria dei farmacisti impegnati in ambito nutrizionale.Globalmente sia il livello di gradimento, sia il raggiungimento degli obiettivi dell'attività svolta dall'area di NC è stato buono, con differenti riscontri tra le Regioni. Da un punto di vista regolatorio-organizzativo della NAD il 71% afferma di avere linee guida interne a supporto. Esiste disomogeneità nella fornitura dei materiali a livello nazionale, il 52% sono forniti dalla Farmacia ospedaliera, il 31% dalla Farmacia territoriale e il 17% da altre realtà. Le modalità di acquisto dei materiali sono effettuate mediante gare regionali e/o aziendali (77.2%), nell'11.4% dei casi non esistono. Il 77.2% afferma che il materiale per NAD è disponibile, per i colleghi che non hanno a disposizione il materiale i tempi acquisto variano da più di 7 giorni dalla richiesta (50%) a più di 15 giorni (50%). Dal questionario è emerso che nel 59.3% dei casi la farmacia ospedaliera eroga il primo ciclo di dimissione a pazienti dimessi con terapia NAD, ma solo il 12.5% delle dispensazioni è rimborsata. Nel 40.6% dei casi è presente la NAD, nel 43.8% no. Altri due aspetti fondamentali della NAD sono l'appropriatezza prescrittiva e il monitoraggio dei pazienti. Più della metà degli interessati (54.8%) considera le terapie inappropriate. Percentuali di risposta simili sono state date riguardo al monitoraggio, infatti il 32.2% sono risposte affermative, il 38.7% negative, mentre il 29.1% non sa.
Conclusioni. Dall'indagine epidemiologica svolta nel 2012 dalla SINPE si erano evidenziate grandi differenze tra le Regioni riguardo alla prevalenza e all'uso della NAD nelle diverse patologie e la necessità di uniformare l'accesso alla NAD e l'appropriatezza delle indicazioni. Con il nostro