

casistica degli incidenti registrati nel 2017 presso la nostra AOU, analizzando le principali tipologie di DM coinvolti, le conseguenze che questi hanno avuto sui pazienti e i principali reparti segnalatori.

Materiali/metodi. In accordo a quanto previsto dalla procedura ministeriale, le segnalazioni di incidente sono state inserite nel portale del Ministero della Salute e inviate alla ditta produttrice/fornitore del DM coinvolto, con restituzione dello stesso in caso di richiesta. I dati relativi alle segnalazioni sono stati inseriti all'interno di un database, suddivisi per tipo di DM e CND, conseguenze per il paziente e reparti segnalatori, con elaborazione di un report finale.

Risultati. Gli incidenti segnalati presso la nostra azienda nell'anno 2017 sono stati complessivamente 100. In particolare, il 20% ha riguardato incidenti relativi a dispositivi da somministrazione, prelievo e raccolta. Il 19% delle segnalazioni ha coinvolto dispositivi per l'apparato cardiocircolatorio. I dispositivi impiantabili (protesi ortopediche e vascolari-cardiache) implicati nelle segnalazioni sono stati il 19%, defibrillatori e pacemaker il 7% e DM per chirurgia microinvasiva ed elettrochirurgia il 10%. Il restante 23% ha riguardato vari DM, appartenenti alle CND H,M,V. In soli due casi, riguardanti lenti intraoculari, non è stato possibile identificare con precisione il codice del DM e il fabbricante. Nel 41% degli incidenti non ci sono state conseguenze per il paziente, mentre nel 27% è stato necessario l'intervento chirurgico (con espianto del DM nel 19% dei casi). Il restante 40% ha interessato altre conseguenze, tra queste la principale ha riguardato il prolungamento dei tempi di procedura. Le SOD maggiormente coinvolte nella segnalazione di incidenti sono state l'oncologia medica, la cardiocirurgia, l'interventistica neuro-vascolare e l'ortopedia.

Conclusioni. L'incidenza delle segnalazioni registrate nel 2017 presso la nostra AOU evidenzia la consapevolezza dell'importanza del sistema di DV da parte di tutti i professionisti sanitari. La collaborazione di farmacisti ospedalieri, infermieri, medici e rischio clinico ricopre un ruolo centrale nella gestione delle segnalazioni e nel garantire maggiore qualità e sicurezza nell'impiego dei DM.

Bibliografia. Report Aziendale DV 2017.

[P:310]

L'ESPOSIZIONE DEL PAZIENTE CRONICO ALLE POLITERAPIE: COME CONTRASTARE IL RISCHIO SUL TERRITORIO

Marta Zaccala, Anna Giraldi, Alberto Carpani, Valentina Poggi, Anna Paiano, Mirosa Dellagiovanna
ATS Pavia, Pavia

Introduzione. Negli ultimi anni, per il progressivo invecchiamento della popolazione, si è visto aumentare i casi di multimorbilità curati con una politerapia che implicano un dispendio delle risorse sanitarie e un aumento dei costi assistenziali. La politerapia espone il paziente al rischio di interazioni farmacologiche e di errori terapeutici che possono causare eventi avversi, prolungamento della degenza e ulteriore dispendio di risorse. L'appropriatezza prescrittiva nella popolazione anziana diventa quindi una priorità del risk management. Per questo motivo si è deciso di analizzare la situazione sul territorio e avviare dei progetti intra- e inter-aziendali atti a migliorare l'appropriatezza prescrittiva e implementare la Raccomandazione Ministeriale n.17.

Materiali/metodi. L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) ha analizzato le prescrizioni di farmaci erogati dal SSN attraverso le farmacie, relative al primo semestre 2017 (flusso consolidato Santer®). I dati sono stati discussi inizialmente al tavolo di lavoro "Appropriatezza e Qualità" a cui partecipano i rappresentanti delle maggiori realtà ospedaliere, dei MMG, dei Pediatri di Libera Scelta, di ATS e di ASST della provincia. Da qui è emersa la necessità di instaurare un tavolo specifico per la Ricognizione e Riconciliazione Terapeutica che si è riunito mensilmente da gennaio a giugno 2018.

Risultati. Dall'analisi dei dati emerge che: l'erogazione di un numero superiore a 20 farmaci diversi in un mese è stata riscontrata per 26 assistiti (15 maschi e 11 femmine); di questi il 54% ha un'età compresa tra 70-84 anni; tre assistiti hanno ricevuto più di 30 farmaci al mese con evidenza di possibili interazioni farmacologiche gravi per cui è stata predisposta una comunicazione ai relativi MMG, con l'invito ad effettuare la ricognizione/riconciliazione terapeutica. Il Tavolo sulla Riconciliazione ha elaborato un modello unico di scheda condiviso dagli ospedali sul territorio. La compilazione della sezione relativa alla ricognizione è affidata al MMG mentre quella relativa alla riconciliazione è riservata allo specialista che in fase di transizione

di cura modifica/conferma la terapia farmacologica.

Conclusioni. Un continuo monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva ed una concreta implementazione della Raccomandazione n.17 risultano fondamentali per migliorare il percorso assistenziale dei pazienti riducendo errori terapeutici e spesa. Nell'ottica di un miglioramento della pratica clinica ATS ha aderito ad un progetto regionale con lo scopo di individuare le terapie a rischio, incrociando i flussi della farmaceutica con Micromedex®; i report ottenuti, con le interazioni a carico di ciascun assistito, verranno inviati ai MMG.

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

[P:311]

L'IMPATTO DI UNO STRUMENTO DI COUNSELING PER PAZIENTI TRATTATI CON FARMACI PER L'EPATITE C CRONICA

Rossella Puzifferri, Sophia Elisabeth Campbell Davies, Erica Magni, Vito Curci
Farmacia Ospedale Fatebenefratelli, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano

Introduzione. Nel 2017 l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha ampliato i criteri di prescrizione dei farmaci per l'epatite C cronica (HCV) e ha stanziato un fondo apposito per attuare il Piano di eradicazione dell'infezione da HCV. L'obiettivo nazionale è tuttavia ben lontano dall'essere raggiunto a causa delle difficoltà delle strutture che, isorisorse, si trovano a gestire un nuovo afflusso di pazienti. I piccoli centri possono avere alte potenzialità di arruolamento attraverso l'applicazione di PDTA specifici e la partecipazione di tutti gli stakeholders: il farmacista, in prima linea nella dispensazione, può essere coinvolto nella presa in carico del paziente, a garanzia della compliance e della sicurezza dei farmaci. Il Servizio di Farmacia ha stilato un libretto informativo da lasciare al paziente al momento della dispensazione del farmaco che fornisce consigli pratici per gestire al meglio la terapia; i pazienti sono inoltre invitati ad annotare quotidianamente i trattamenti assunti e le eventuali reazioni avverse (ADR). L'obiettivo del lavoro è quello di verificare l'efficacia dello strumento introdotto.

Materiali/metodi. Sono stati raccolti e analizzati i libretti informativi pervenuti in farmacia nel periodo maggio 2017-maggio 2018. I dati sono stati riportati in un foglio Excel: compliance e ADR segnalati dai pazienti.

Risultati. Di 137 pazienti che hanno iniziato la terapia nel periodo considerato, 69 (50%) hanno riportato il libretto al farmacista. I trattamenti sono: sofosbuvir/velpatasvir, elbasvir/grazoprevir e glecaprevir/pibrentasvir. È stata rilevata una scarsa compliance alla terapia solo nel 2,2% dei casi, correlata principalmente all'età avanzata e allo stato psichico del paziente. Le ADR di maggior entità, riportate tramite il libretto, sono state aumento della pressione arteriosa, aumento dell'INR, epistassi, emesi insistente e prurito diffuso, segnalati successivamente nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF). L'incidenza delle ADR è stata del 5% della totalità dei pazienti e, in alcuni, casi per potenziale interazione tra farmaci. Gli effetti indesiderati più frequenti ma di lieve entità sono stati stanchezza, affaticamento e cefalea.

Conclusioni. Il farmacista, con l'utilizzo di semplici strumenti di counseling con il paziente, può aumentare la sensibilizzazione verso l'aderenza terapeutica e la rilevazione di ADR. L'integrazione delle competenze del farmacista con quelle del clinico ha permesso l'ottimizzazione della gestione del paziente: in considerazione del valore sociale della terapia, la dispensazione come momento informativo può facilitare la gestione al domicilio del farmaco. Si evidenzia anche che, nonostante l'implementazione dell'assistenza, il paziente fragile e le terapie concomitanti rimangono punti critici.

[P:312]

IL FARMACISTA OSPEDALIERO COME STRUMENTO DI CLINICAL GOVERNANCE: RUOLO ATTIVO NELL'ADERENZA ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA

Rosa Liccardo, Anna Giraldi, Paola Addio, Mariarosaria Iacolare, Rosa Iacono, Dario Marchese, Gianluca Irollo, Caterina Pirani, Maria Russo

UOSD Farmacia - Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio - ASL Napoli 2 Nord, Frattamaggiore (NA)

Introduzione. Negli ultimi anni la qualità di vita dei soggetti ammalati è nettamente migliorata, sia grazie alle nuove cure offerte, ma anche grazie ad una migliore presa in carico e gestione dei pazienti da parte degli specialisti coinvolti. All'interno di questo scenario anche il farmacista ospedaliero ha avuto un

ruolo chiave. Il farmacista ospedaliero è l'amministratore del bene farmaco in corsia, ma dal 2001 grazie alla distribuzione diretta, distribuzione del primo ciclo di terapia al paziente in dimissione ospedaliera, si pone come anello di congiunzione tra medico e paziente. Nella realtà ospedaliera in cui operiamo abbiamo cercato di valorizzare e migliorare la nostra attività di counselling, per informare, consigliare e coinvolgere i pazienti.

Materiali/metodi. Il farmacista ospedaliero, allo sportello dedicato alla dispensazione dei farmaci, all'atto della "spedizione" della ricetta di dimissione ospedaliera ha erudito il paziente, o il familiare autorizzato al ritiro dei farmaci, su vari aspetti riguardanti la terapia farmacologica, primo fra tutti la corrispondenza fra principio attivo, prescritto dal medico, e specialità medicinale dispensata. Inoltre, sono risultate estremamente utili le informazioni riguardanti la posologia dei farmaci in questione, le eventuali abitudini errate legate all'assunzione e le possibili interazioni con farmaci di terapia domiciliare. Il progetto si è svolto fra marzo ed aprile 2018, ha avuto una durata temporale di un mese e si è avvalso di un questionario, da compilare in forma anonima, per valutare la customer satisfaction dei pazienti. Il questionario prevedeva domande di base (età, sesso, titolo di studio, ecc.), domande relative all'approvvigionamento ed assunzione di farmaci (es. è lei che si occupa dell'assunzione dei suoi farmaci?) e domande riguardanti il servizio di counselling offerto (es. è soddisfatto del grado di competenza e relazionale del farmacista?).

Risultati. In conseguenza di questa inedita relationship, per molti pazienti, circa il 99%, il sostegno concreto del farmacista ospedaliero, in termini di corretta informazione sull'uso dei farmaci, è stato di fondamentale importanza. L'1% dei dimessi totali si è sottratto alla compilazione del questionario per svariati motivi (es. mancanza di tempo).

Conclusioni. Il lavoro svolto ed i risultati ottenuti evidenziano l'esigenza di intervenire nel consolidamento dell'alleanza paziente-farmacista, attraverso strategie di counselling farmacologico e medicina narrativa, al fine di ottenere un alto indice di gradimento ed una maggiore fiducia dell'ammalato nei confronti del sistema assistenziale-sanitario. Inoltre, l'attività indotta di corretta gestione della terapia porterebbe ad una maggiore aderenza terapeutica del paziente, consapevole e partecipe ad un uso responsabile dei farmaci.

[P:313]

SONDAGGIO SULL'USO DEGLI ANTIBIOTICI IN UNA POPOLAZIONE DI MEDICI

DI MEDICINA GENERALE, FARMACISTI E PAZIENTI

Daniela Scala¹, Enrica Menditto², Gaia Morra³, Giuseppe Buonomo⁴, Paola Saturnino³, Ettore Novellino⁵

¹ Medicina Nucleare AORN A. Cardarelli, Napoli

² CIRFF Dip. Farmacia- Università Federico II, Napoli

³ UOSC Farmacia AORN A, Cardarelli, Napoli

⁴ Samnium Medica, Benevento

⁵ Dipartimento Di Farmacia Università Federico II, Napoli

Introduzione. L'antibiotico-resistenza è un problema diffuso e rappresenta una priorità per la salute pubblica. Le cause di sviluppo dell'antibiotico-resistenza sono diverse e complesse; includono certamente un uso eccessivo e non appropriato di antibiotici. Da qui nasce l'esigenza di monitorare il consumo di antibiotici nella popolazione e/o ottenere dati utili circa l'impiego inappropriato. Obiettivo di questo studio è fotografare le conoscenze e le abitudini dei cittadini/pazienti afferenti alle farmacie di comunità e/o agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale (MMG) in merito all'utilizzo degli antibiotici, al loro funzionamento e al meccanismo della resistenza e le abitudini prescrittive dei MMG e il comportamento del farmacista in merito alla dispensazione.

Materiali/metodi. Sulla base dello studio condotto dalla Organizzazione Mondiale della Sanità sul fenomeno dell'antibiotico-resistenza, è stato proposto un questionario anonimo a medici, farmacisti e pazienti: ai MMG è stato somministrato un questionario di 13 domande a risposta multipla circa la modalità di prescrizione; ai farmacisti un questionario di 13 domande a risposta multipla circa la modalità di dispensazione; ai pazienti afferenti agli ambulatori e/o alle farmacie aderenti allo studio, un questionario di 21 domande a risposta multipla sulla conoscenza e l'uso degli antibiotici. Per tutti sono stati riportate informazioni demografiche e dati relativi all'età, al sesso, e al contesto geografico.

Risultati. Hanno partecipato 134 pazienti e 90 professionisti tra MMG e farmacisti. Il 75% dei MMG e il 58% dei farmacisti ritiene che l'antibiotico-resistenza sia una conseguenza dell'uso eccessivo/improprio degli antibiotici e dell'impiego sotto dosato. Il

71% dei farmacisti ed il 43% dei MMG, dichiarano di dispensare/prescrivere "molto spesso" l'antibiotico in seguito a diretta richiesta del paziente. Metà degli intervistati, sia MMG che farmacisti, ritiene che l'antibiotico sia prescritto senza una reale necessità nel 50% dei casi. Alla domanda "cosa si intende per batteri multi-resistenti, hanno risposto in maniera corretta il 45,6% dei MMG ed il 30,6% dei farmacisti. In relazione ai pazienti il 31% ha affermato di aver assunto un antibiotico senza prescrizione medica. Tra questi: il 56% è di sesso femminile, il 55,2% è over 70, il 37,3% ha il diploma di scuola superiore, il 30,6% è disoccupato, il 60,0% vive in un contesto rurale.

Conclusioni. I dati raccolti evidenziano la necessità di implementare programmi di antimicrobial stewardship in cui il farmacista occupa un ruolo cruciale, non solo a livello ospedaliero ma anche a livello di comunità (MMG e farmacisti) e di programmare interventi di (in)formazione rivolti ai cittadini.

GALENICA CLINICA

[P:314]

CANNABIS TERAPEUTICA: MAPPATURA DELLE PREPARAZIONI GALENICHE MAGISTRALI

Regina Tarantini¹, Cristina Tomasello¹, Maria Margherita Giacomotti¹, Marina Pagliano¹, Helena Roig², Anna Leggieri³

¹ S.C. Farmacie Ospedaliere, Presidio Maria Vittoria, Asl Città di Torino, Torino

² Universitat de Barcelona-Università degli Studi di Torino, Barcellona, SPAIN

³ Direttore S.C. Farmacie Ospedaliere S.G.Bosco, Asl Città di Torino, Torino

Introduzione. La legge regionale del 15/06/15, n.11 che norma l'utilizzo terapeutico dei farmaci cannabinoidi, stabilisce che l'uso medico della cannabis può essere considerato un trattamento sintomatico di supporto ai trattamenti standard. Successivamente (DGR15/02/16, n.24-2920) la Regione Piemonte ha proposto un percorso per l'uso terapeutico della cannabis individuando gli indirizzi procedurali ed organizzativi per la somministrazione dei medicinali cannabinoidi a scopo terapeutico, in ambito ospedaliero e domiciliare. Lo scopo del presente lavoro è quello di fornire una panoramica delle preparazioni galeniche magistrali allestite presso la farmacia di un ospedale torinese.

Materiali/metodi. Presso tale farmacia ospedaliera, la cannabis viene dispensata sotto forma di cartine ad uso decotto o per aerosol, mediante utilizzo di apposito nebulizzatore. È stata effettuata un'analisi delle prescrizioni/preparazioni a partire da luglio '16 fino ad oggi (giugno '18) con particolare riguardo a: il numero ed il genere dei pazienti in trattamento, la fascia di età, l'indicazione terapeutica, la tipologia ed i dosaggi di cannabis utilizzati. Non sono state prese in considerazione le motivazioni di un'eventuale interruzione del trattamento poiché non è stato possibile reperire la materia prima per un intero semestre (settembre '17-marzo '18).

Risultati. Nel periodo indicato sono pervenute al laboratorio n°268 ricette, di cui il 93% prescritte da medici specialisti (terapia antalgica, neurologia) ed il 7% da medici di medicina generale. Il 94% erano preparazioni per uso orale (decotto) ed il 6% per uso inalatorio. I dosaggi più rappresentativi sono stati: 50mg/12h, 100mg/12h e 200mg/12h. Sono stati trattati in questo periodo n°76 pazienti, di cui il 46% maschi ed il 54% femmine. L'età media dei pazienti è stata 59 anni e la fascia di età più rappresentativa 45-65 anni. Le indicazioni al trattamento maggiormente indicate sono state: 80% dolore cronico, 15% spasticità, 4% stimolante dell'appetito e antiemetico, 1% sindrome di Gilles de la Tourette. È stata utilizzata la tipologia contenente un basso contenuto di delta-9-tetraidrocannabinolo (THC) nel 58% dei pazienti con patologie di tipo neurologico (sclerosi multipla), mentre quella a più alto contenuto di THC nell'ambito della terapia del dolore (42%).

Conclusioni. L'analisi dei dati suggerisce che al momento sono gli specialisti ospedalieri a prescrivere maggiormente la cannabis terapeutica rispetto ai medici di famiglia e che i pazienti target sono quelli affetti da sclerosi multipla e da dolore cronico severo. Visti i rischi connessi al potenziale d'abuso di tali sostanze, il prossimo obiettivo sarà quello di effettuare un'attenta analisi dei dati di monitoraggio, che devono obbligatoriamente essere inseriti dal medico contestualmente alla prescrizione. Da questi, inoltre, sarà possibile avere un quadro sull'ipotetica efficacia clinica dell'impiego della cannabis, nell'attesa che possa essere dimostrata in trial clinici randomizzati.

Bibliografia. 1. L.15/06/15, n.11 (B.U.24,18/06/15): Uso terapeutico della canapa. 2. DGR15/02/16, n.24-2920: Indirizzi procedurali ed organizzativi per l'attuazione della Legge