

appropriate.

**Bibliografia.** LUTEN, BROSELOW-Rainbow care. The Broselow-Luten system. Implications for pediatric patient safety. Ambulatory outreach 14-16 October 1999.

[P:461]

### **IL FARMACO: UN BENE PREZIOSO CHE NON VA DILAPIDATO**

Valentina Cotugno, Matilde Scaldaferrri, Francesco Cattel AUO Città Della Salute E Della Scienza Di Torino, Torino

**Introduzione.** Il progetto presentato descrive la collaborazione tra il nostro ospedale e la Fondazione Banco Farmaceutico Onlus. La Fondazione Banco Farmaceutico Onlus nasce dall'esigenza di aiutare tante famiglie italiane ed Enti di volontariato che non riescono a fare fronte alla spesa farmaceutica. Il progetto Recupero Farmaci Validi non Scaduti si fonda sul recupero dei farmaci validi ma non scaduti donati dai cittadini. La nostra è la prima Azienda Ospedaliera in Italia che si è convenzionata con il Banco Farmaceutico insieme a più di 300 farmacie del territorio. A partire dal mese di Maggio del 2017 è diventata punto di raccolta e ridistribuzione dei farmaci recuperati, attraverso il servizio di Farmacia Clinica delle Dimissioni.

**Materiali/metodi.** Il Progetto viene evidenziato all'interno dei reparti attraverso un'apposita cartellonistica volta a descrivere il progetto ed indicare il punto di raccolta dei farmaci, sensibilizzando gli operatori sanitari ed i pazienti. Possono essere recuperati farmaci con almeno 8 mesi di validità, con l'esclusione dei farmaci che richiedono conservazione a temperatura controllata e quelli appartenenti alla categoria delle sostanze psicotrope e stupefacenti. I farmaci che vengono recuperati presso il nostro ospedale sono ridistribuiti ai pazienti in dimissione o a coloro che seguono terapie croniche all'interno dell'ospedale attraverso la Farmacia Clinica delle Dimissioni oppure sono reimmessi nel circuito degli enti convenzionati. L'intero percorso viene gestito attraverso il portale BFOonline, che, grazie al collegamento con l'archivio di Farmadati, consente di gestire e combinare le disponibilità con la domanda degli enti assistenziali

**Risultati.** A Giugno 2018 l'importo dei farmaci provenienti dal Progetto e ridistribuiti dal nostro ospedale è stato di circa 280.000 euro, per 2800 confezioni recuperate; si tratta per lo più di farmaci ad alto costo nell'ambito delle cure di alta specializzazione. Sono stati raccolte inoltre 185 confezioni, per un valore di 12.339 euro, che sono stati reimmessi nel circuito, a disposizione degli ambulatori degli Enti Benefici del Territorio che assistono le persone in condizione di povertà sanitaria.

**Conclusione.** Il Progetto Banco Farmaceutico si integra in un'ottica globale di educazione e sensibilizzazione del paziente nel suo percorso di cura, mediante l'acquisizione della consapevolezza della necessità di non sprecare i farmaci non più utilizzati e della possibilità di donarli ed inoltre rappresenta un contributo alla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale

## **NUTRIZIONE CLINICA**

[P:462]

### **LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE: UN QUINQUENNIO DI EVOLUZIONE PER ASSISTENZA E RAZIONALIZZAZIONE DI SPESA**

Pierluigi Federico <sup>1</sup>, Vincenzo Zurlo <sup>1</sup>, Maurizio Capuozzo <sup>1</sup>, Claudia Cinque <sup>2</sup>, Eduardo Nava <sup>1</sup>, Venere Celotto <sup>1</sup>

<sup>1</sup> A.S.L. Napoli 3 Sud, Napoli

<sup>2</sup> A.S.L. Napoli 1 Centro, Napoli

**Introduzione.** La Nutrizione Artificiale (NA) è un'attività nella quale il farmacista distrettuale occupa un ruolo rilevante in un team multidisciplinare formato da più figure professionali (nutrizionisti, medici, infermieri e farmacisti) che si coordina al fine di incrementare il valore delle cure disponibili e di migliorare la qualità dell'Assistenza Domiciliare (AD). Infatti, è ormai consolidato un percorso di erogazione decentrato presso le Farmacie Distrettuali della nostra ASL (circa 1.200.000 abitanti) in grado di assicurare al paziente un servizio qualitativamente migliore e di più facile accesso rispetto al precedente percorso centralizzato con un unico punto di distribuzione. L'obiettivo è stato quello di valutare, nel nostro ambito territoriale, l'evoluzione della NAD dell'ultimo quinquennio per incremento dell'assistenza e per razionalizzazione della spesa.

**Materiali/metodi.** I Dirigenti dell'U.O.N.A.D., dopo una valutazione clinica a domicilio del paziente, definiscono il fabbisogno nutrizionale su apposita modulistica che viene inoltrata alla Farmacia Distrettuale (FD) di riferimento. Presso ciascuna FD è stato istituito un registro informatizzato in cui il

farmacista inserisce e monitora i Piani Terapeutici con anche il dettaglio delle erogazioni fatte e della spesa. Tutti i dati sono stati estrapolati dal registro usando appositi filtri di ricerca per il quinquennio di assistenza 2013-2017.

**Risultati.** Da un'attentissima valutazione dei dati è emerso che nel 2013 sono stati presi in carico ed accuratamente assistiti 1.613 pazienti, 1.838 pazienti nel 2014, 1.840 nel 2015, 2.378 nel 2016 e 3.100 nel 2017. Nello stesso intervallo temporale il numero delle consulenze domiciliari è passato da 2.384 nel 2013, 1.824 nel 2014, 1.527 nel 2015, 1.610 nel 2016 e 3.425 nel 2017. Sono stati effettuati: 91 sostituzioni domiciliari di Gastrostomie Endoscopiche Percutaneae (PEG) nel 2013, 120 nel 2014, 178 nel 2015, 260 nel 2016 e 294 nel 2017. Inoltre sono stati eseguiti 168 posizionamenti/sostituzioni di Sonde Nasogastriche (SNG) nel 2013, 152 nel 2014, 132 nel 2015, 140 nel 2016 e 292 nel 2017. La spesa totale è risultata simile nel triennio 2013-2015 e di circa 290.000€, di 335.000€ invece nel 2016 e di 418.542€ nel 2017.

**Conclusione.** Si evidenzia palesemente come, a fronte di un notevole aumento di pazienti trattati, si sia ottenuto un parallelo incremento di spesa tuttavia contenuto grazie ad interventi di appropriatezza prescrittiva da parte del farmacista territoriale. Inoltre l'attività del team multidisciplinare ha consentito di trattare, a domicilio, pazienti che, negli anni precedenti, hanno richiesto convenzioni con ditte esterne specializzate, determinando ulteriori riduzioni dei costi sostenuti per l'Assistenza Domiciliare dei pazienti in NA.

[P:463]

### **TRATTAMENTO DELL'ACIDOSI METABOLICA ACUTA NEONATALE CON TIAMINA: CASE REPORT**

Gianni Distefano <sup>1</sup>, Valentina Cascone <sup>2</sup>, Italo Pierro <sup>2</sup>, Giuseppa Rizza <sup>2</sup>, Giovanni Giaccone <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Università Degli Studi Di Catania, Catania

<sup>2</sup> Azienda Sanitaria Provinciale Di Ragusa, Ragusa

**Introduzione.** Le manifestazioni cliniche carenziali tipiche della vitamina B1 sono rare e si manifestano in contesti particolari. Un buon mezzo diagnostico è la regressione rapida della sintomatologia durante il trattamento vitaminico, particolarmente importante nelle forme acute, in cui la gravità della prognosi non consente di attendere i risultati dei dosaggi biochimici. Il caso clinico analizza un'acidosi metabolica ingrossante trattata con la somministrazione di Tiamina in bolo con la risoluzione tempestiva della sintomatologia. La condizione clinica del neonato prematuro alla 32 settimana, del peso di 1,2 kg nato da taglio cesareo, da madre somala con polineuropatia assonale HBsAg+, presenta alla nascita apotonia generalizzata, assenza di attività respiratoria spontanea, scarsa reattività, cianosi. Dopo breve ventilazione con pallone e maschera, viene intubato e posto in ventilazione assistita per 48 ore, trasfuso per anemia e sottoposto a nutrizione parenterale totale (NPT) dal primo giorno (G1). A circa una settimana di vita, inizia a presentare acidosi metabolica ingrossante trattata inizialmente con bicarbonati; per peggioramento delle condizioni cliniche con evidenza ecocardiografica di ipertensione polmonare, avviati inotropi e NO inalatorio. **Materiali/metodi.** L'eccesso di basi (E.B.), rilevato attraverso emogas-analisi, che ne evidenzia una marcata carenza, è stato utilizzato come indicatore di acidosi metabolica ingrossante, con un picco di E.B. -17,8 rilevato alle ore 22:00 di G6. Da G7 la NPT viene supplementata con vitamine lipo/idrosolubili pari a 1,4mg Tiamina/die, apporto 4 volte superiore alle dosi raccomandate nei pretermine; per il perdurare delle condizioni di acidosi, alle ore 20:00 dello stesso giorno (G7) viene somministrata Tiamina 100 mg (BNF for children 2013/14 dosi raccomandate 50-200 mg/die).

**Risultati.** La dose di tiamina 100 mg in bolo risolve, in poche ore, l'acidosi in fase acuta (E.B. +0,2 ore 22:00). Da G8, in relazione alle condizioni cliniche della madre e nel sospetto di grave carenza di Vitamina B1 viene somministrata tiamina 10 mg/die I.M. per 7 giorni, come dose di mantenimento, stabilizzando il quadro clinico.

**Conclusione.** I tentativi di correggere l'acidosi acuta con la somministrazione di bicarbonato si sono rivelati insufficienti. Il bolo di tiamina 100 mg, invece, si è dimostrato efficace nel ridurre tempestivamente l'acidosi lattica. Considerando le gravi conseguenze del perdurare delle situazioni cliniche avverse, è importante, in casi sospetti, la diagnosi tempestiva della carenza vitaminica. Autorevoli linee guida per la nutrizione parenterale, consigliano la supplementazione vitaminica fin dal primo giorno di vita del neonato. La stabilizzazione del quadro clinico con la dose di mantenimento e la supplementazione nutrizionale, rafforzano tale raccomandazione.

[P:464]

#### **NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE (NAD): L'ESPERIENZA DI UN SERVIZIO FARMACIACO DISTRETTUALE**

Maurizio Capuozzo<sup>1</sup>, Stefania Cascone<sup>1</sup>, Annamaria Padula<sup>1</sup>,  
Raffaella Fico<sup>1</sup>, Rosa Cantone<sup>1</sup>, Claudia Cinque<sup>2</sup>, Eduardo Nava<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> ASL Napoli 3 SUD, Napoli  
<sup>2</sup> ASL Napoli 1 Centro, Napoli

**Introduzione.** La Nutrizione Artificiale (NA) è una procedura terapeutica mediante la quale è possibile soddisfare i fabbisogni nutrizionali di pazienti non in grado di alimentarsi sufficientemente per la via naturale. Si parla di Nutrizione Enterale (NE) o di Nutrizione Parenterale (NP) in base alla via di accesso nutrizionale (intestino o sistema venoso) e può essere effettuata a domicilio nel qual caso si parla di NAD. Allo scopo di realizzare uno strumento terapeutico in grado di ridurre, in tale ambito, le medio/lunghe degenze ospedaliere, abbiamo esaminato l'anno 2017 per appropriatezza prescrittiva ed assistenziale con l'obiettivo di migliorare, nel tempo, la qualità del servizio offerto ai pazienti al proprio domicilio.

**Materiali/metodi.** Nel 2012 è stato attivato, presso il nostro servizio farmaceutico distrettuale, un registro informatizzato che nel tempo è stato via via perfezionato ed in cui vengono inseriti tutti i Piani Terapeutici (PT) dei pazienti in Assistenza Domiciliare (AD) con il dettaglio dei prodotti erogati (tipologia, quantità e relativa spesa). I pazienti sono stati suddivisi per via di accesso nutrizionale (NP, NE) e per valutare la qualità del servizio offerto sono stati individuati 3 endpoint avvalendoci di brevi interviste ai familiari dei pazienti: numero di PT rivalutati nel primo mese di AD; numero di ospedalizzazioni superiori ai 7 giorni nei sei mesi prima e dopo la presa in carico in AD; numero di decessi a casa vs ospedale.

**Risultati.** Nel 2017 sono risultati 273 pazienti in AD di cui 147 (53,8%) hanno ricevuto supporto nutrizionale: 128 (87%) NE e 19 (13%) NP. Endpoint: il 4% dei PT è stato rivalutato nel primo mese di AD; nei 6 mesi prima dell'AD, il 31% dei pazienti ha ricevuto 3 ricoveri superiori ai 7 giorni, il 47% solo 2 ricoveri ed il 12% solo 1, nei 6 mesi successivi all'AD invece il 9% dei pazienti totali hanno ricevuto 2 ricoveri, il 17% un solo ricovero e ben il 74% nessuna ospedalizzazione; 42 pazienti deceduti di cui 35 (83,3%) sono risultati deceduti al proprio domicilio, 3 (7,1%) in ospedale mentre solo per 4 pazienti non siamo riusciti a risalire al luogo del decesso.

**Conclusione.** Riteniamo che un importante indicatore di qualità del servizio di NAD offerto, rispetto ai primi anni (dal 2008) di AD, sia rappresentato dalla piccola quantità (4%) dei PT rivalutati. I risultati ottenuti dimostrano l'elevato livello di qualità assistenziale raggiunto nel tempo riqualificando il momento professionale del farmacista ospedaliero come figura strategica ed interattiva anche nell'AD.

[P:465]

#### **IL FARMACISTA OSPEDALIERO NELLA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ENTERALE DOMICILIARE: UNO STRUMENTO PER IL CONTROLLO DELLA SPESA E DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA**

Maurizio Capuozzo<sup>1</sup>, Stefania Cascone<sup>1</sup>, Claudia Cinque<sup>2</sup>,  
Pierluigi Federico<sup>1</sup>, Venere Celotto<sup>1</sup>, Corinne Scognamiglio<sup>1</sup>,  
Emilia Palumbo<sup>1</sup>, Eduardo Nava<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL Napoli 3 SUD, Napoli

<sup>2</sup> ASL Napoli 1 Centro, Napoli

**Introduzione.** La Nutrizione Enterale Domiciliare (NED) rappresenta uno strumento terapeutico insostituibile per realizzare uno degli obiettivi primari del SSN come la riduzione di medio/lunghe degenze ospedaliere. A tal proposito, presso il nostro servizio farmaceutico territoriale, dal mese di gennaio 2016, è partito un progetto per il controllo della spesa e per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva della NED. Obiettivo di questo studio è stato quello di valutare lo stato dell'arte del progetto con particolare attenzione da un lato alle iperprescrizioni, al fine di garantire appropriatezza ma anche sicurezza per il paziente, dall'altro al contenimento della spesa farmaceutica ed evitare accumulo di alimenti presso il domicilio dei pazienti e presso il magazzino farmaceutico.

**Materiali/metodi.** Come fulcro del progetto, è stato realizzato un database elettronico che permette di raccogliere tutti i dati relativi ai pazienti afferenti presso la nostra farmacia. Parametri scelti ed inseriti nel database: nome del paziente per l'identificazione; data di nascita per stimare appropriatezza prescrittiva e fabbisogni; diagnosi per valutare la corretta indicazione del nutrimento prescritto; nome del nutrimento e ditta produttrice per l'identificazione del prodotto; quantità

erogata (cadenza mensile) per una stima dei fabbisogni; kcal/die per una stima più accurata dell'appropriatezza prescrittiva.

**Risultati.** Una stima immediata del numero di pazienti che ci ha permesso di evidenziare le sospensioni di terapia e le eventuali motivazioni; un inquadramento diagnostico molto preciso delle patologie trattate; una previsione più diretta ed accurata dei fabbisogni mensili; un'analisi più semplice dell'appropriatezza delle prescrizioni; l'identificazione di iperprescrizioni ed errori nei piani terapeutici; una drastica riduzione delle scorte a domicilio dei pazienti e presso il nostro servizio farmaceutico; azzeramento degli scaduti.

**Conclusione.** Riteniamo che il progetto abbia permesso di raggiungere elevati livelli di assistenza per i pazienti in NED afferenti al nostro servizio farmaceutico territoriale. Il database ci permette di fare una stima immediata del numero di pazienti e del fabbisogno di nutrienti. È stato possibile ottimizzare gli ordini e le giacenze ed è stato possibile, inoltre, individuare anomalie ed errori nelle prescrizioni che sono state inviate ai clinici per le opportune correzioni. È importante sottolineare che attualmente, il ventaglio di patologie che traggono beneficio dalla NED si è ampliato, pertanto risulta prioritario il raggiungimento degli obiettivi nutrizionali per ridurre i tempi di degenza ed assicurare interventi efficaci con un minore impegno di risorse.

[P:466]

#### **NUTRIZIONE CLINICA NEL REPARTO DI MEDICINA INTERNA**

Flavio Nicolò Beretta<sup>1</sup>, Davide Zenoni<sup>2</sup>, Delia Bonzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Milano; Scuola di Specializzazione

in Farmacia Ospedaliera, Milano

<sup>2</sup> ASST Bergamo Est; UOC Farmacia, Alzano Lombardo (BG)

**Introduzione.** La nutrizione clinica è un approccio nutrizionale terapeutico per patologie e dei loro sintomi associati. Consiste in un regime alimentare studiato per il singolo paziente e in ambito ospedaliero viene applicata attraverso la nutrizione artificiale (NA) la quale può essere enterale (NE) oppure parenterale (NP), anch'essa suddivisa in totale (NPT) oppure di supporto.. In Medicina Interna, a causa dell'avanzata età dei pazienti ricoverati e alla natura delle patologie presenti in reparto, tale attività clinica svolge un ruolo cruciale per il miglioramento del quadro clinico del paziente.

**Materiali/metodi.** Progetto aziendale svolto tra Dicembre 2017 e Maggio 2018 (6 mesi). Il farmacista si è recato in reparto a giorni alterni per raccogliere i dati relativi a pazienti in NA ricoverati nel reparto di medicina interna. Sono stati raccolti dati antropometrici individuali, informazioni sulla patologia, valori elettrolitici (Na+ e K+) ed indicazione alla NA utilizzata. Si sono consultate le linee guida SINPE ed ESPEN per valutare l'appropriatezza dell'utilizzo della NA.

**Risultati.** 46 pazienti (con età media 78.7 e mediana i 82.5) nel periodo osservato hanno ricevuto NA in reparto. Di questi il 34% non era stato misurato in accesso al reparto, pertanto non erano presenti dati di altezza e peso. Degli altri 30 pazienti si è misurata un'altezza mediana di 160 cm ed un peso mediano di 60 kg. I giorni di nutrizione sono stati in media 7.3 con 7 giorni di mediana (range 2-20 giorni). 2 pazienti in NE (con PEG, gastrostomia endoscopica percutanea), 44 in NP di cui 2 con NP per via centrale, 42 per via periferica. Per quanto riguarda i pazienti in NP periferica 3 avevano sacche personalizzate in base all'esigenza mentre 39 assumevano sacca standard 1920 mL indipendentemente da peso e patologia.

**Conclusione.** La Nutrizione Clinica è una scienza recente, pertanto non viene spesso affrontata nella maniera adeguata. È chiaro come non vi sia progettualità nella prescrizione di sacche nutrizionali ne per quanto riguarda il tempo ne per quanto riguarda la tipologia di nutrizione scelta. Come da linee guida SINPE ed ESPEN il dato relativo al tipo di nutrizione (enterale vs parenterale) ed il numero di sacche standard in NP periferica non può essere adeguato in una buona pratica clinica.

[P:467]

#### **REVISIONE DELLE MODALITÀ OPERATIVE PER L'ALLESTIMENTO DELLE SACCHE NUTRIZIONALI**

Nicoletta Avola, Sandra Guzzardi, Giovanna Nobile, Debora Sgarlata, Rosaria Sorbello, Fabio Ferlito, Anna Latina, Massimo Palumbo, Antonio Ragaglia, Emanuela Alfonso

UOC Farmacia P.O. Umberto I ASP Siracusa, Siracusa

**Introduzione.** Le richieste della nutrizione per via parenterale (NP) dal reparto di terapia intensiva neonatale è indicata e necessaria perché rappresenta in alcuni casi l'unico presidio nutrizionale praticabile. L'allestimento delle sacche nutrizionali neonatali in Farmacia, presso il laboratorio galenico, ambiente

controllato con cappa a flusso laminare e condizioni asettiche validate, ha implicato la stesura di modalità operative e la condivisione di protocolli, in riferimento a linee guida specifiche. La necessità di attenzionare la modalità operativa di elaborazione della formulazione, obbligatoria per la validazione dell'etichetta, ha portato alla revisione della verifica della composizione. Obiettivo del lavoro è stato valutare la procedura messa in atto dalla farmacia.

**Materiali/metodi.** Nel foglio elettronico di calcolo, dove vengono riportate le quantità dei singoli componenti richiesti per l'allestimento in sequenza di miscelazione, sono stati inserite: colonna con valori e dosaggio di riferimento per kg di peso corporeo del protocollo utilizzato; colonna "alert," che definisce la corrispondenza tra il volume richiesto e l'unità di misura del protocollo; colonna "valore massimo" che considera il dosaggio massimo utilizzabile; colonna carico osmotico per il controllo dell'osmolarità totale con la via di infusione richiesta (periferica o centrale).

**Risultati.** Il nuovo foglio di lavorazione è risultato un mezzo di consultazione chiaro ed immediato, necessario e utile per la validazione della prescrizione, l'elaborazione dell'etichetta e l'autorizzazione all'allestimento da parte del personale addetto. In un anno sono state elaborate, con il nuovo foglio di lavoro, 900 sacche nutrizionali neonatali. Le richieste valutate non conformi alle verifiche e rinviati all'UO richiedente per integrazioni e/o modifiche e chiarimenti sono state 90.

**Conclusioni.** Al fine di garantire un allestimento galenico di qualità in termini di asetticità e di composizione, il farmacista, è coinvolto non solo nella elaborazione delle procedure operative in applicazione alle linee guida, ma anche al costante monitoraggio e miglioramento delle stesse con l'elaborazione di validi strumenti di controllo.

## ONCOLOGIA

[P:468]

### STABILITÀ DEI FARMACI NELLA PRATICA CLINICA: DALLA SICUREZZA ALL'EFFICIENZA. L'ESEMPIO DEL CALCIO LEVOFOLINATO

Antonio Maugeri<sup>1</sup>, Valeria M.G. Sirna<sup>1</sup>, Vittoria Benelli<sup>1</sup>, Chiara Cherubini<sup>2</sup>, Francesca Pasquini<sup>2</sup>, Maria Giovanna Rubino<sup>2</sup>, Francesca Rossi<sup>1</sup>, Cristina Rondoni<sup>1</sup>

<sup>1</sup> AUSL della Romagna, Ravenna

<sup>2</sup> AUSL della Romagna, Rimini

**Introduzione.** La stabilità dei farmaci nella pratica clinica è un'area di forte interesse a causa delle sue ripercussioni sull'organizzazione sanitaria e per il suo impatto economico. Gli studi di stabilità eseguiti dall'industria farmaceutica sono progettati solo per soddisfare i requisiti di autorizzazione all'immissione in commercio e pertanto sono spesso limitati a 24 ore soltanto per ragioni batteriologiche, indipendentemente dalla reale stabilità chimica che potrebbe essere più lunga. Questo dato è chiaramente limitante in un contesto di allestimento centralizzato in Farmacia Oncologica che ha come mission la massima sicurezza e efficienza. L'acido folinico rende più stabile il legame del 5-fluorouracile con l'enzima endogeno timidilato sintetasi, potenziandone gli effetti citotossici. Il produttore indica che il farmaco dopo ricostituzione è stabile per 12 ore conservato al riparo dalla luce. Scopo del lavoro è l'estensione del dato di stabilità chimico-fisica per permettere l'allestimento anticipato di calcio folinato almeno 24 ore prima della prevista somministrazione.

**Materiali/metodi.** È stata effettuata una ricerca bibliografica su PubMed analizzando i lavori pubblicati in relazione alla qualità degli studi di stabilità (metodo GRADE) e tenendo conto delle linee guida ICH Q1E, che forniscono indicazioni da seguire per la valutazione statistica dei dati ottenuti negli studi di stabilità. È stata valutata la qualità metodologica e i risultati in termini di % di sostanza attiva nel tempo (limite posto  $\pm 1\%$ ), assenza di impurità (anche piccole quantità possono influenzare efficacia e sicurezza dei medicinali, criterio generale fornito nella guida ICHQ3B) e assenza di cambiamenti fisici (colore, torbidità precipitati).

**Risultati.** Numerosi studi hanno dimostrato che la luce influisce fortemente sulla stabilità così come il pH e l'alta temperatura. Il calcio levofolinato sembra essere fisicamente e chimicamente stabile per almeno 30 giorni sia dopo ricostituzione che dopo diluizione a diverse concentrazioni e con diversi diluenti, conservato a 2°-8°C o a temperatura ambiente, sempre protetto dalla luce. Nella nostra organizzazione sanitaria la combinazione più funzionale, in termini di sicurezza ed efficienza, è l'utilizzo a una concentrazione compresa tra 3,5-10 mg/ml in soluzione

Glucosio 5%, conservato a 2°-8°C e protetto dalla luce. Si è quindi proceduto alla verifica delle modalità di preparazione (concentrazione finale e diluente) presenti negli schemi di terapia in uso e, ove necessario, alla modifica degli stessi in collaborazione con il clinico di riferimento.

**Conclusioni.** Il farmacista ha il potenziale per ottimizzare l'uso dei farmaci anche in relazione alla loro stabilità, contribuendo a migliorarne la sicurezza d'uso, l'ottimizzazione della gestione centralizzata e la riduzione dei costi.

[P:469]

### I REGISTRI DI MONITORAGGIO AIFA: UN VALIDO STRUMENTO PER LA VALUTAZIONE DEI FARMACI

Milena Saccomanno, Caterina Mardente, Maria Antonietta Guido, Anna Teresa Meo, Giuseppina Anast Scalise  
Farmacia Presidio Ospedaliero ASP Crotone, Crotone

**Introduzione.** I registri di monitoraggio dei farmaci da parte dell'AIFA rappresentano uno strumento indispensabile per la valutazione di molteplici aspetti relativi sia alla loro commercializzazione e alla loro rimborsabilità che alle modalità con cui essi vengono prescritti e dispensati. I farmaci oncologici, per i quali sono attivi tali registri, sono ad alto costo, che hanno o hanno avuto riconosciuto il requisito dell'innovatività per una o più indicazioni terapeutiche. L'obiettivo del presente lavoro è stato quello di analizzare tutte le richieste di rimborso (RDR) relative ai farmaci oncologici inserite dalla nostra Farmacia nella piattaforma AIFA per l'anno 2017 per verificare la reale utilità di tali registri a supporto dell'attività di monitoraggio da parte del farmacista e stimare l'efficacia e la sicurezza di utilizzo di tali terapie.

**Materiali/metodi.** È stato condotto uno studio retrospettivo (gennaio-dicembre 2017) delle RDR e relative proposte di pagamento (PDP) da parte delle aziende farmaceutiche. Sono state classificate per azienda, farmaco ed indicazione e distinte in relazione al differente stato. Inoltre è stata quantificata l'entità del totale dei rimborsi ottenuti e delle note di credito ricevute.

**Risultati.** Nel periodo compreso fra il 01/01/2017 e il 31/12/2017 a seguito della chiusura delle schede AIFA da parte degli oncologi relative ai trattamenti terminati per pazienti in progressione di malattia sono state inserite da parte della nostra farmacia 26 RDR. Di queste 16 hanno avuto riconosciuto un rimborso da parte delle relative aziende con pagamento di nota di credito per un totale di circa 128.000 euro. Solo 3 non sono state accolte perché non ritenute conformi, 5 non sono ancora state valutate dalle aziende, le restanti 2 sono valutate e in attesa di essere notificate.

**Conclusioni.** Il ruolo del farmacista nella valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni è assolutamente imprescindibile e diventa ancor più critico e determinante per le schede relative ai farmaci oncologici (che presentano un basso indice terapeutico e un elevato rischio di tossicità). In quest'ottica, il monitoraggio effettuato tramite la gestione del sistema dei registri AIFA risulta un valido strumento di supporto al corretto adempimento di questa attività, nonché della gestione della dispensazione e di eventuali rimborsi

**Bibliografia.** Garattini L. et al, Performance based agreements in Italy; Pharmacocon; 2016. Carlons JJ. Et al, Current status and trends in performance based risk-sharing; Appl Health Econ Health Pol, 2014. Polimeni G. et al; La valutazione dei farmaci attraverso i registri di monitoraggio; Care; 2016

[P:470]

### PRIMI RISULTATI DELLA TERAPIA CON TRIFLURIDINA/TIPIRACIL (TAS-102) IN PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA COLORETTALE AMPIAMENTE PRE-TTRATTATI

Gianluca Perego, Cinzia Scolari, Emanuela Castelli, Lara Perani, Elena Balconi, Renata Nozza, Emanuela Oggioni  
ASST Bergamo Ovest, Treviglio

**Introduzione.** Il TAS-102, combinazione di un analogo pirimidinico e di un inibitore della timidina fosforilasi, rappresenta una nuova alternativa nel trattamento del carcinoma colorettale metastatico (mCCR) chemoresistente, il quale ha dimostrato (studio RECURSE) un incremento di circa 2 mesi in termini di Overall Survival (OS) rispetto a placebo, con una Progression-Free-Survival (PFS) di 2 mesi [CI 95% 1.9-2.1] nel gruppo TAS-102. Obiettivo del lavoro è analizzare utilità e fattibilità di questa associazione in pazienti pluritratati, resistenti a molti dei farmaci ad oggi disponibili nel trattamento del carcinoma del colon-retto metastatico.

**Materiali/metodi.** L'analisi è volta a valutare se i dati riportati