

stanziamento dei fondi per le ASL, AO, AOU in modo da destinare le risorse necessarie al trattamento delle patologie rare, tenendo conto anche dell'incidenza di tali patologie in un territorio rispetto ad un altro.

## **MANAGEMENT E ORGANIZZAZIONE**

### **P192.**

#### **AMBULATORIO MULTIUNIT: UNA SFIDA PER L'APPROPRIATEZZA DELLE CURE E LA VALORIZZAZIONE PROFESSIONALE**

*A. DE FRANCESCO*<sup>1</sup>, *M. DE FINA*<sup>1</sup>, *S. ESPOSITO*<sup>1</sup>, *M. ZITO*<sup>1</sup>, *C. MONOPOLI*<sup>1</sup>, *C. DE FILIPPO*<sup>2</sup>, *G. DE SARRO*<sup>3</sup>

<sup>1</sup> AOU MATER DOMINI - UOC FARMACIA, CATANZARO

<sup>2</sup> AOU MATER DOMINI, CATANZARO

<sup>3</sup> UNIVERSITÀ MAGNA GRAECIA, CATANZARO

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Le patologie immunologiche (Immune Mediated Inflammatory Diseases - IMIDs) rappresentano una classe di patologie croniche con quadri sintomatologici eterogenei. Dall'analisi della letteratura più recente si evince come tali pazienti con comorbidità rappresentino il 35% dei pazienti con patologie reumatologiche, dermatologiche o gastroenterologiche. Alla luce del PSN 2014/2016, Atto 13 Conferenza Permanente Stato Regioni del 20 febbraio 2014 e della linea progettuale "Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche", obiettivo dello studio è stato valutare l'impatto economico e gestionale dell'attivazione di un ambulatorio Multiunit per la gestione di pazienti IMIDs. **Materiali-metodi/Timeline:** Attraverso la creazione di un team multidisciplinare è stato stimato il carico economico di un Percorso Diagnostico Terapeutico nella gestione condivisa delle IMIDs. Attraverso un lavoro di Health Technology Assessment (HTA) è stato stimato l'impatto di risorse economiche e gestionali sia per i pazienti che per il Sistema Sanitario Regionale. Dal sistema di gestione sono stati estrapolati i dati di accesso ai diversi ambulatori. Considerando la numerosità delle visite ambulatoriali erogate dalle tre specialistiche sono stati stimati i carichi di lavoro per il personale (medico, infermieristico, farmacista) e contabilizzati i costi correlati alle attrezzature diagnostiche necessarie. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nell'anno 2015 sono state erogate 10.055 visite ambulatoriali (15,4% Reumatologia; 34,8 Dermatologia; 28,5 Gastroenterologia; 21,3% Fisiopatologia digestiva) ad un totale di 4.159 pazienti, di cui il 26% a pazienti con IMIDs. L'applicazione del processo di HTA al modello di Ambulatorio Multiunit sulle IMIDs determinerebbe un risparmio complessivo annuo di circa € 460.000, di cui il 63% per il Sistema socio-sanitario regionale, il 23% per il Sistema Sanitario Regionale, e il 14% per i pazienti. **Discussione e Conclusioni:** L'approccio strutturato e multidisciplinare dell'HTA consente di ottenere una migliore appropriatezza diagnostica-terapeutica e ottimizzazione del percorso di cura. I farmacisti hanno un ruolo fondamentale nella valutazione delle prescrizioni. La riduzione delle potenziali prescrizioni inappropriate e/o di farmaci interagenti non solo consente di ridurre i costi correlati alla terapia farmacologica ma soprattutto dei possibili eventi avversi che potrebbero verificarsi in assenza di alcun intervento e che spesso contribuiscono all'aumento e/o al prolungamento delle ammissioni ospedaliere.

### **P193.**

#### **STUDIO OSSERVAZIONALE SUI FARMACI EROGATI IN DPC NELL'ANNO 2018 SOGGETTI ALL'ATTIVAZIONE DI PIANI TERAPEUTICIE REDATTI DA SPECIALISTI OPERANTI IN STRUTTURE EXTRAREGIONALI**

*M.P. LANZA*<sup>1</sup>, *L. CIANCIMINO*<sup>1</sup>, *G. RUVOLO*<sup>1</sup>, *L.F. TODARO*<sup>1</sup>, *M. PASTORELLO*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DIPARTIMENTO FARMACEUTICO ASP PALERMO, PALERMO

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Ogni anno alcuni pazienti, pur risiedendo formalmente nella nostra regione, si rivolgono a strutture sanitarie di altre regioni per prestazioni che comportano il trasferimento del paziente e sono riferibili probabilmente a carenze nell'accessibilità o per altre criticità dell'offerta sul territorio di competenza. Il Dipartimento Farmaceutico, attraverso i farmacisti dell'Ufficio DPC, autorizza, attivando le procedure delle copie conformi all'originale, l'erogazione di quei farmaci PHT contenuti in specifici elenchi e sottoposti alla prescrizione su Piano Terapeutico ma stilati da specialisti operanti in

altre regioni. Tutto ciò al fine di garantire al paziente l'accesso alle cure e dunque la continuità terapeutica. L'Ufficio DPCha monitorato i dati contenuti nei piani terapeutici, stilati nell'anno 2018, relativi a tipologia del trattamento per singolo paziente prescritto dagli specialisti che prestano servizio in strutture accreditate di altre regioni. Tale monitoraggio è propeudeutico per gli ulteriori studi sull'aderenza al trattamento farmaceutico. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati analizzati i dati rilevabili su 112 pazienti residenti in un territorio urbano pari a circa 300.000 abitanti. Sono stati autorizzati circa 160 Piani Terapeutici previa verifica dell'appropriatezza prescrittiva alla luce delle continue evoluzioni legislative sia nazionali che regionali. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nell'anno 2018 vi è stato un incremento di circa il 18% degli accessi dei pazienti che ricorrono a strutture pubbliche di altre regioni rispetto al 2017 (questo valore potrebbe essere dovuto a criticità nell'accesso a strutture pubbliche del proprio territorio o ai cosiddetti viaggi della speranza). Il 50% dei pazienti si è rivolto per le cure a strutture della Lombardia ed il restante a Veneto e Lazio. Qualche caso sporadico in altre regioni. Più prescritti sono i farmaci previsti per la nota AIFA 74 dai centri per la PMA e i farmaci per la branca oncologica. **Discussione e Conclusioni:** La procedura della conformizzazione dei Piani Terapeutici stilati da altre regioni da parte del nostro Ufficio DPC ha garantito la facile accessibilità delle terapie al paziente, maggiore appropriatezza e minore spreco delle risorse economiche. È auspicabile in futuro la riduzione dei flussi di pazienti mediante maggiore offerta interna attraverso il potenziamento delle strutture pubbliche e possibile istituzione di un Osservatorio Statistico regionale sulla mobilità extraregionale con il compito di mappare le situazioni critiche, per tipo di prestazione ed utenza al fine di programmare obiettivi mirati. **Bibliografia:** DA 3/14 del 08/01/2014 e ss.mm.ii - DA 1857/17 del 26/09/17 e ss.mm.ii.

### **P194.**

#### **GLI ENTI AGGREGATORI: QUALI OPPORTUNITÀ PER IL FARMACISTA?**

*A. SECOMANDI*<sup>1</sup>, *L. FORTIS*<sup>2</sup>, *D. BONZI*<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Milano, Scuola specializzazione Farmacia ospedaliera, Milano

<sup>2</sup> ASST Bergamo est, Farmacia Ospedaliera, Seriate

<sup>3</sup> 2, Seriate

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Gli Enti Aggregatori rappresentano ormai da alcuni anni una scelta gestionale regionale e nazionale che dovrebbe permettere di razionalizzare e ottimizzare i prodotti disponibili in campo sanitario sgravando le singole Aziende Sanitarie dall'incombenza dei percorsi amministrativi volti alla scelta del contraente delle forniture. Tutto questo percorso dovrebbe inoltre consentire, concentrando la domanda, di ottenere migliori condizioni economiche, liberando risorse per l'innovazione tecnologica. **Materiali-metodi/Timeline:** Presso la nostra struttura, ormai dal 2014, nel continuo percorso volto alla riduzione degli acquisti in economia e nel perenne iter di razionalizzazione dei prodotti utilizzati nei nostri 6 Presidi Ospedalieri di competenza, abbiamo prima iniziato e ora globalmente attivato il percorso tecnico operativo di adesione a Consip, ad ARCA (Agenzia Regionale Centrale Acquisti) e in ultima istanza alla gara in autonomia. Nel corso dei 12 mesi intercorsi tra giugno 2018 e maggio 2019 abbiamo effettuato n. 12 adesioni a Consip per un valore di 4.025.000€, n. 63 adesioni ad ARCA per un valore di 2.800.000€ e n. 96 RdO (Richiesta di Offerta)/gare con valore inferiore a 40.000€ per un valore di 2.000.000€. **Risultati/Follow up e Risultati:** A seguito di questo iter gestionale abbiamo indotto UU.OO. omogenee a dialogare al fine di uniformare la scelta di molti device in ogni ambito terapeutico (cardiologico, ortopedico, ginecologico, urologico, oculistico) e abbiamo da un lato impiegato maggiori risorse umane da dedicare alla valutazione di equipollenza dei device, ma dall'altro abbiamo recuperato risorse economiche volte al raggiungimento degli obiettivi di pareggio di bilancio sempre più stringenti (risparmio di circa 250.000€). **Discussione e Conclusioni:** Per quanto questo approccio metodologico aggravi il lavoro amministrativo e ci imponga percorsi faticosi di ricerca di equivalenza prestazionale di DM, sicuramente perfettibili sia a livello locale che a livello regionale e nazionale, la finale ottimizzazione e razionalizzazione di DM ci consente di esprimere professionalità ed expertise volti ad avvicinarsi a quel modello di Farmacista di Reparto

che rappresenta uno schema operativo volto a imparare, insegnare e studiare un percorso condiviso tecnico, professionale e amministrativo che tutela in prima istanza il paziente e la qualità assistenziale, garantendo oltretutto la massima trasparenza e il massimo risparmio possibile.

#### P195.

##### **RETE INFORMATIVA: UN MODELLO DI INFORMAZIONE INTERDISCIPLINARE PER IL BUON USO DI FARMACI E DISPOSITIVI, IN UNA GRANDE AZIENDA SANITARIA**

*L. PAZZAGLI, T. BROCCA*

Azienda Toscana Centro, Firenze

##### **Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:**

L'azienda sanitaria che unifica quattro ASL, si caratterizza per la vastità del territorio con 1.581.000 assistiti, 14.000 dipendenti, 13 ospedali, 220 strutture territoriali e 8 Zone Distretto. L'organizzazione in Dipartimenti, quali strumento di gestione nel complesso processo di unificazione, garantisce percorsi assistenziali, prestazioni e governo clinico. In tale contesto, l'esame delle difformità nell'uso di farmaci e dispositivi, ha richiesto la collaborazione tra Dipartimento del Farmaco ed altri Dipartimenti, con l'istituzione di una Rete Informativa interdisciplinare al fine di risolvere criticità e uniformare comportamenti prescrittivi.

**Materiali-metodi/Timeline:** La Rete Informativa, pensata per rappresentare i professionisti operanti in ambiti di attività, strutture e sedi distanti/diverse, consta di 34 farmacisti e medici di riferimento per area specialistica, afferenti ai dipartimenti: oncologico, specialistiche mediche, specialistiche chirurgiche, emergenza, materno infantile, salute mentale, prevenzione. Per lo svolgimento dei lavori è stata utilizzata la collaborazione di altri professionisti quali ad esempio infermieri, nutrizionisti e controller. Per la diffusione degli elaborati e la loro applicazione, sono state coinvolte le farmacie di continuità aziendali e le direzioni sanitarie dei presidi ospedalieri.

**Risultati/Follow up e Risultati:** I lavori interdisciplinari prodotti nel 2018 sono: - raccomandazioni per farmaci in demenza; - immunoglobuline per endovena; - biosimilari in dermatologia; - costi dei protocolli oncologici; - farmaci e problematiche dell'area materno-infantile; - nuovo antagonista selettivo dei miorilassanti in sala operatoria; - nutrizione clinica; - reti inguinali ed emostatici; - dispositivi medici mono e pluriuso in chirurgia; - costo medio dei dispositivi monouso e costo interventi laparoscopici (induzione pneumoperitoneo, appendicectomia, colecistectomia, emicolectomia). Nel 2019 prosegue l'attività con: - normativa uso off label dei farmaci; - uso off label in salute mentale adulti/bambini; - farmaci in continuità terapeutica; - accesso all'assistenza integrativa; - dispositivi pluriuso in appendicectomia e colecistectomia; - costo standard di due interventi più frequenti in otorino-laringoiatria ed oculistica vs DRG assegnato. I lavori sui dispositivi medici sono stati inviati al competente settore regionale. Di grande utilità per l'uniformità dei comportamenti, delle scelte e del management aziendale, gli elaborati sono disponibili per tutti gli operatori sanitari interessati. **Discussione e Conclusioni:** Il cambiamento dell'assetto organizzativo condotto in modo proattivo a livello professionale tramite la Rete Informativa è divenuto strategico per i singoli con l'impiego delle competenze specialistiche e per l'economia aziendale. **Bibliografia:** 1. Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel. Lancaster G. et al. 2015 May;47(3):275-84. 2. Optimization of Medication Use at Accountable Care Organizations. Wilks C et al. J Manag Care Spec Pharm 2017 Oct;23(10):1054-64.

#### P196.

##### **UTILIZZO DI UNA METODOLOGIA LEAN PER LA RIORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO E DELL'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI MEDICI**

*C. PATRONE<sup>1</sup>, F. FILAURO<sup>1</sup>, F. CALAUTTI<sup>1</sup>, L. GIOVANNINI<sup>1</sup>, C.E. FRAGUGLIA<sup>1</sup>, M. BRENTA<sup>1</sup>, R. CAPASSO<sup>1</sup>, I. CEVASCO<sup>1</sup>, F. CANALE<sup>1</sup>, M. LATTAUDA<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> E.O. OSPEDALI GALLIERA, GENOVA

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Il percorso inizia nel 2010 con la necessità di costruire nuove sale operatorie per migliorare l'offerta chirurgica. Nel 2011 inizia un'analisi di Business Process Reengineering (BPR) per rivedere il percorso dal primo contatto con il clinico sino all'uscita del blocco operatorio. In tale contesto grazie ad una pianificazione delle liste

operatorie settimanale è stato implementato dalla farmacia una revisione di tutti i kit dei dispositivi medici. Obiettivo di questo lavoro è di efficientare l'utilizzo di risorse umane, spazi e dispositivi medici durante il percorso chirurgico. **Materiali-metodi/Timeline:** Viene applicato il metodo del Business Process Reengineering (BPR) che ha permesso di rivedere il percorso chirurgico mappandone lo stato attuale e ridisegnando quello futuro. Il Pre-Ricovero Chirurgico (PRC) diventa la regia dell'intero percorso e il Blocco Operatorio Centrale (BOC) viene riorganizzato parallelizzando le sale operatorie tramite l'ausilio di uno schedatore che permette di efficientare l'attività chirurgica. La nuova organizzazione è progettata sulla centralità del paziente che non subisce le diverse fasi gestionali. Il team del progetto è costituito dalla Direzione Sanitaria, Direttore medico BOC, Farmacista, Ingegnere Gestionale, Coordinatori infermieristici BOC e del PRC. Questo progetto è stato implementato con le seguenti azioni: • Analisi Business Process Reengineering (2010 e 2011); • paziente al centro dell'organizzazione con revisione del percorso del prericovery chirurgico conseguito migliorando l'interfacciamento e la comunicazione tra i vari attori presenti in tale percorso: questa attività è stata svolta dal 2011 al 2013. Dal 2016 è in corso le revisioni dei contenitori dei pazienti chirurgici. • affidabilità delle liste di attesa; • revisione allocazione sale operatorie; • riunione liste nel giovedì per pianificazione settimanale; • revisione kit farmacia; • revisione kit sterilizzazione; • analisi dati; • applicazione Industry 4.0 alle sale operatorie (sono disponibili papers degli autori su quest'attività). **Risultati/Follow up e Risultati:** I risultati conseguiti nei tre mesi di test case sono stati: • Mantenimento attività; • -99 turni sala; • -297 turni chirurgo; • -196 turni infermieri; • +2 turni/anestesista; • Coefficiente utilizzazione sala: +12%; • Coefficiente utilizzazione chirurghi: +14%; • allestimento Kit chirurgici (200 kit); • Riduzione dei magazzini di sala operatoria; • è stato creato un unico percorso per l'intero blocco operatorio centrale inesistente prima di allora. **Discussione e Conclusioni:** i risultati conseguiti hanno permesso di efficientare l'attività chirurgica mantenendone la produzione. L'intero percorso inoltre è stato organizzato sulla base delle esigenze del paziente, e il team multidisciplinare ha lavorato con lo scopo di garantire l'ottimizzazione sia della governance clinica che farmacoeconomica.

#### P197.

##### **COLLABORAZIONE FARMACISTA-CLINICO A GARANZIA DI UN MAGGIORE CONTROLLO SULLE PRESCRIZIONI E SULLA TERAPIA IN ATTO IN CAMPO OCULISTICO**

*C. MALPANGOTTO, L. Aledda, M. Giolito, A. Martino, C. Rasca, I. Tamburrano, M. Massa*

S.C. Farmacia Ospedaliera -A.S.L. VC, Vercelli

##### **Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:**

L'introduzione da parte di AIFA, attraverso la Legge n.135 del 2012, dei Registri di monitoraggio come garanzia di una corretta spesa e dell'appropriatezza prescrittiva, rende possibile un puntuale controllo dell'utilizzo di farmaci oftalmici intravitreali e della gestione degli accordi negoziali ad essi correlata. Per la soluzione ad uso intravitreale di ranibizumab, è prevista, secondo G.U. n.45 del 23/02/2017, la sostituzione del PbR con accordi di capping che comportano il rimborso integrale del trattamento a partire dalla settima iniezione per ogni paziente naive. L'evidente difficoltà da parte del personale sanitario delle S.C. Oculistica e S.C. Farmacia Ospedaliera di gestire l'iter associato al farmaco ha indotto come obiettivo l'istituzione di un link tra le due S.C. a promozione di una stretta collaborazione che garantisca al paziente un maggiore controllo sulle prescrizioni e sulla terapia in atto. **Materiali-metodi /Timeline:** A partire da novembre 2018 le due S.C. Oculistica e Farmacia Ospedaliera hanno avviato un progetto comune che prevede la registrazione nominale del paziente e delle terapie in atto su un file Foglio elettronico redatto dal farmacista e la pianificazione di incontri settimanali che coinvolgono l'intero team che gravita intorno al farmaco (medici, infermieri e farmacisti). Durante gli incontri il farmacista ha presentato i dati relativi alle terapie che sono stati raccolti quotidianamente e ha aperto una discussione sulle principali criticità riscontrate. L'intero team ha collaborato per far emergere e risolvere le criticità legate ai vari trattamenti. **Risultati/ Follow up e Risultati:** Tra le principali criticità emerse e risolte durante gli incontri vi è l'utilizzo da parte del reparto di richieste AIFA cartacee che ha comportato problematiche quali la mancata registrazione della nuova terapia in pazienti già presenti nei registri

per altri patologie o farmaco, mancata presa in carico di 4 pazienti provenienti da altri centri, ritardo, da parte della S.C. Oculistica di aggiornare le richieste del farmaco su AIFA. Durante le riunioni, su 179 pazienti trattati, sono state individuate e registrate ex novo 175 dispensazioni che hanno comportato 43 richieste di rimborso, la presa in carico 4 pazienti e l'inserimento di 6 trattamenti precedentemente non richiesti. Dagli incontri è poi emersa l'errata anagrafica di alcuni pazienti (dati anagrafici o occhio trattato) con conseguente correzione dei dati in 6 cartelle cliniche e sui registri.

**Discussione e Conclusioni:** La creazione di un team multispecialistico che gravita intorno all'iter del farmaco comporta una migliore gestione del paziente, della terapia e dei costi/ricavi ad esso legati.

#### P198.

##### LINEE DI INDIRIZZO PER IL L'IMPIEGO E IL MONITORAGGIO DEI PREPARATI A BASE DI CANNABIS

C. Cannas<sup>1</sup>, M. Rivetti<sup>1</sup>, E. Livoti<sup>1</sup>, B. Rebesco<sup>1</sup>, S. Vigna<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Alisa, Genova

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** La nostra Regione è stata tra le prime, in ambito Nazionale, a promulgare provvedimenti per favorire l'accesso ai preparati a base di cannabis attraverso l'attivazione di un percorso finalizzato a promuoverne l'utilizzo, a garantirne l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa e la qualità di prodotto. **Materiali-metodi/Timeline:** Le azioni messe in atto sono state quelle di istituire specifici gruppi di lavoro regionali: uno composto da farmacisti e clinici per la definizione degli ambiti di prescrizione e la promozione dell'utilizzo dell'olio rispetto alle cartine, uno composto da farmacisti per la definizione delle procedure volte ad assicurare la qualità uniforme delle preparazioni e un ulteriore tavolo che ha coinvolto farmacisti, clinici e laboratoristi per l'attivazione del progetto di titolazione centralizzata regionale dell'olio. Per assicurare l'appropriatezza ed il monitoraggio è stato posto l'obbligo, per l'erogazione a carico del SSR, della compilazione del Registro di Monitoraggio dell'ISS. **Risultati/Follow up e Risultati:** Sono state redatte le linee di indirizzo regionali per assicurare l'appropriatezza prescrittiva affidando la prescrizione a carico del SSR agli specialisti della terapia del dolore e delle cure palliative. Altro risultato è stato la stesura di standard tecnici per l'allestimento che ha permesso di garantire la qualità delle preparazioni. Al fine di promuovere la condivisione ed assicurare l'efficace applicazione delle indicazioni fornite, è stato organizzato un corso di formazione, rivolto agli operatori del settore. L'elaborazione dei dati di monitoraggio, che viene di seguito riportata, ha permesso di avere un puntuale controllo della situazione. Per quanto concerne il numero dei pazienti in trattamento si è passati da un valore di 1.170 ai 1.310 per arrivare ai 1.138 per il I semestre 2018, II semestre 2018 e I trimestre 2019 rispettivamente. Per quanto riguarda la percentuale di utilizzo delle due differenti formulazioni, si è assistito ad un incremento dell'olio (29%, 41% e 55%) e ad un decremento delle cartine (71%, 59% e 45%) rispettivamente ai tre periodi considerati. Infine, sono in fase di validazione le procedure regionali per la titolazione dell'olio. **Discussione e Conclusioni:** Attraverso un percorso condiviso tra diversi professionisti ed istituzioni, è stato possibile definire procedure che assicurano appropriatezza e qualità dei prodotti; è importante sottolineare che la modificazione ottenuta nei pattern prescrittivi con spostamento delle prescrizioni da cartine a olio, oltre a garantire una migliore resa del prodotto, assicura una maggior appropriatezza del dosaggio dei principi attivi.

#### P199.

##### BIOSIMILARI COME OPPORTUNITÀ DI SOSTENIBILITÀ

E. LIVOTI<sup>1</sup>, M. Rivetti<sup>1</sup>, C. Cannas<sup>1</sup>, B. Rebesco<sup>1</sup>, S. Vigna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Alisa, Genova

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** I farmaci biosimilari rappresentano un'importante strategia per la sostenibilità. L'ultimo position paper dell'AIFA allarga l'ambito di utilizzo di questi farmaci prevedendo la possibilità di switch dall'originator al biosimilare anche nel caso di pazienti già in trattamento; la loro sicurezza è stata inoltre recentemente confermata dallo studio condotto da AIFA (luglio 2019). Nella nostra Regione sono state messe in atto attività specificamente finalizzate alla promozione dell'utilizzo di questi farmaci. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati assegnati ai direttori generali specifici

obiettivi (linee di indirizzo piano sanitario 2018-2019) per assicurare il massimo utilizzo dei biosimilari (obiettivo di molecola, target: DDD specialità a brevetto scaduto/DDD totali della molecola=1) e l'assenza di passaggio a molecole il cui brevetto non sia ancora scaduto (obiettivo di classe, target: totale DDD scadute>=totale DDD scadute anno precedente per ciascun gruppo). Inoltre sono stati condotti incontri con medici e farmacisti per condividere e promuovere le citate linee di indirizzo. Attraverso il portale Datawarehouse regionale, archivio informatico che raccoglie i dati di consumo di tutti gli enti del SSR, abbiamo effettuato delle elaborazioni per verificare i risultati delle azioni messe in campo, confrontando i consumi, espressi in DDD, dei 12 mesi 2017 e 2018: 1) dei farmaci etanercept, infliximab, per verificare l'incremento atteso; 2) di tutte le molecole con ATC L04AB, per verificare gli spostamenti nelle prescrizioni nella stessa classe. **Risultati/Follow up e Risultati:** I risultati dell'analisi condotta sono, relativamente al primo obiettivo, un aumento delle DDD di biosimilare delle molecole: Infliximab (+20,1%, raggiungendo il 91,5% nel 2018); Etanercept (+28,6%, raggiungendo il 47,6 % nel 2018). Relativamente al secondo obiettivo abbiamo rilevato un incremento delle DDD totali, del 5% a carico di molecole a brevetto scaduto e del 23 % a carico di certolizumab e golimumab (ancora coperte da brevetto). Sono infine stati attivati tavoli di monitoraggio con i singoli enti del SSR per condividere le azioni di miglioramento evidenziando i risparmi. **Discussione e Conclusioni:** I biosimilari rappresentano una strategia per garantire l'accesso ai medicinali biologici e innovativi ad alto costo e un'opportunità, contribuendo alla sostenibilità del SSN. Una politica di promozione dell'uso dei biosimilari, governata centralmente dall'ufficio politiche del farmaco regionale e condivisa con le aziende sanitarie della Regione, produce i risultati auspicati, ma è necessario continuare su questa strada per garantire una sempre maggior penetrazione dei farmaci biosimilari. **Bibliografia:** 1) Il position paper AIFA. Aprile 2018; 2) Medicinali biosimilari. Analisi di sicurezza. AIFA Luglio 2019.

#### P200.

##### RICOGNIZIONE E RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA: IL RUOLO DEL FARMACISTA OSPEDALIERO

A. LALLI<sup>1</sup>, M. IANNUZZO<sup>1</sup>, R. RUSSO<sup>2</sup>,

R. MARTELLO<sup>2</sup>, V. DE MARTINO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ospedale Buon Consiglio Fatebenefratelli, Napoli

<sup>2</sup> Università Federico II, Napoli

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** La conoscenza puntuale della terapia farmacologica è un elemento fondamentale per garantire sicurezza nella prescrizione dei medicinali e la conseguente appropriatezza delle cure, come ribadito nella Raccomandazione ministeriale n.17/2014. Gli errori in corso di terapia farmacologica riguardano tutto il processo di gestione del farmaco sia in ospedale che sul territorio, in particolare nei momenti cosiddetti di transizione di cura. **Materiali-metodi/Timeline:** È stato costituito un gruppo di lavoro aziendale multiprofessionale che ha analizzato il percorso del farmaco nell'area ospedale-territorio e ha valutato le criticità di ogni fase attraverso l'uso del focus group, metodo di intervista interattiva e non strutturata. Dai dati delle discussioni e recependo la raccomandazione ministeriale n.17, è stata elaborata una procedura ad hoc: per tutti i pazienti ricoverati le informazioni raccolte con scheda cartacea confluiscono nell'applicativo informatico della cartella clinica, attualmente nella sezione anamnesi, e costituiscono l'archivio di dati nel quale sono rappresentati tutti i trattamenti rilevati nelle fasi di Ricognizione/Riconciliazione e che costituisce la storia terapeutica del paziente. **Risultati/Follow up e Risultati:** I risultati mostrano un quadro positivo della cultura della sicurezza del paziente con una buona capacità di lavoro di squadra. Sono state individuate incertezze e criticità riguardanti la cooperazione tra unità diverse ed i trasferimenti, mentre i cambi turno effettivamente sono percepiti come i momenti più pericolosi dell'intera giornata in ospedale. In conclusione i momenti critici che possono generare discrepanze nella terapia sono risultati essere: • l'ammissione del paziente in ospedale; • i trasferimenti in altro reparto o altra struttura sanitaria; • la dimissione. **Discussione e Conclusioni:** La comunicazione non accurata o incompleta tra professionisti nonché tra professionisti e pazienti e familiari/caregiver è il fattore determinante per il verificarsi di eventi avversi poiché influenza l'aderenza alla terapia. È necessario, quindi, effettuare in qualsiasi struttura, una prima fase

di RICOGNIZIONE che consiste nella raccolta di dati che riguardano il paziente e i medicinali assunti, ed una seconda fase di RICONCILIAZIONE, che prevede il confronto tra la terapia seguita e quella da impostare. Il farmacista, per il ruolo che riveste e per le conoscenze specifiche, deve supportare il medico nella fase di riconciliazione collaborando e fornendo informazioni inerenti le note AIFA, i farmaci del Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTOA) e fornendo procedure/protocolli aziendali sulla gestione dei farmaci ed informazioni inerenti la continuità ospedale territorio. **Bibliografia:** Ministero della Salute Raccomandazione n. 17: Riconciliazione della terapia farmacologica.

## P201.

### OTTIMIZZAZIONE DELLA GESTIONE DI ANTIPSIKOTICI LONG-ACTING INJECTABLES (LAI): APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA OSPEDALE-TERRITORIO

M. GIORNETTI<sup>1</sup>, C. PICCALUGA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ASL FOGGIA, MANFREDONIA

<sup>2</sup> ASL FOGGIA, FOGGIA

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Gli antipsicotici long-acting injectables (LAI) di nuova generazione sono stati sviluppati per far fronte alla scarsa compliance, nei pazienti affetti da schizofrenia, che determina un aumento del tasso di ricadute e quindi di riospedalizzazione. Un efficace management della gestione di LAI, inteso come l'insieme dei processi di richiesta, distribuzione e razionalizzazione dei farmaci, rappresenta un importante obiettivo delle strutture ospedaliere; i vantaggi ottenibili possono avere un consistente impatto positivo in termini economici, logistici e sui carichi di lavoro del personale. L'obiettivo dello studio è stato individuare aspetti critici e migliorabili della gestione di LAI.

**Materiali-metodi/Timeline:** Il farmacista ospedaliero ha effettuato audit nel reparto/ambulatorio SPDCe presso il CSM, che sono centri di eccellenza nel nostro territorio. È stato creato un gruppo di lavoro composto da farmacista, medici ed infermieri per definire un percorso strategico ottimale per le richieste/dispensazioni dei farmaci. Ai medici è stata proposta una procedura di approvvigionamento di LAI utilizzando il nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale, strumento di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, nel quale inserire anche le avvenute somministrazioni ai pazienti. Le terapie ad personam sono state elaborate attraverso un programma di calcolo elettronico, al fine di creare in farmacia un database di pronta consultazione. Dal sistema gestionale della farmacia ospedaliera sono stati estrapolati dati di consumo relativi al 1° semestre 2017 e 2018 (antecedenti al progetto), e al 1° semestre 2019 delle varie classi di LAI (risperidone, paliperidone, aripiprazolo) presenti nel prontuario aziendale. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nel 1° semestre 2017 la spesa è risultata pari a € 223.858,37, nel 1° semestre 2018 pari a € 269.000,65 e nel 1° semestre 2019 pari a € 257.831,34. Nel 2018 si è avuto un aumento di € 45.142,28 rispetto al 2017. Nel 1° semestre 2019, a seguito del progetto, si è avuta una riduzione della spesa di € 11.169,31 rispetto al 2018. Il progetto inoltre, ha consentito di controllare duplicazioni di forniture nel caso di pazienti del CSM soggetti ad improvvisi ricoveri, viceversa, ai pazienti in regime di ricovero dimessi prima della terapia fornita dalla farmacia. **Discussione e Conclusioni:** La collaborazione fra operatori sanitari (farmacisti, medici, infermieri) in ambito ospedaliero e territoriale ha portato esiti positivi in termini di costi ed efficienza del sistema di gestione di terapie croniche ed onerose. In tale contesto il farmacista clinico assume sempre più il ruolo di manager dei servizi sanitari, orientato a scelte più efficaci ed appropriate.

## P202.

### MODELLO DI GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DELLE RICHIESTE DI ALBUMINA UMANA

B. FAGOTTI<sup>1</sup>, V. BERNI<sup>1</sup>, V. CECCARINI<sup>1</sup>, C. CASTELLANI<sup>1</sup>, M. GIANNINI<sup>1</sup>, B. MEINI<sup>1</sup>, E. SARDANO<sup>2</sup>, F. AZZENA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UOC Farmaceutica Ospedaliera Livorno Azienda Toscana Nordovest, Livorno

<sup>2</sup> UOC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale Livorno Azienda Toscana Nordovest, Livorno

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Dai dati 2014 risulta che l'Italia è ai primi posti a livello internazionale per il consumo di albumina. La Regione Toscana, tra le regioni con il maggior consumo a livello nazionale, ne ha proposto un attento monitoraggio, un approfondimento e l'adozione di interventi

finalizzati a garantirne l'appropriatezza d'uso. A questo scopo, da luglio 2017 è stato condiviso un percorso multidisciplinare, che coinvolge Farmacia Ospedaliera, Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) e Reparti prescrittori. È stato elaborato un nuovo modulo di richiesta personalizzata di albumina 20% (PRAZI 083), destinato ad essere conservato nella cartella clinica del paziente. Il Reparto invia informaticamente il modulo, debitamente compilato in ogni parte, al SIMT. Il Dirigente medico, valutate la conformità e l'appropriatezza della richiesta, la invia tramite cartella condivisa sulla intranet aziendale alla Farmacia, che eroga i flaconi di albumina approvati. Le richieste ritenute non conformi o non appropriate (per dosaggio o indicazione) vengono rinviate al Reparto richiedente specificandone i motivi. Obiettivo del presente lavoro è l'analisi retrospettiva del consumo di flaconi di albumina 20% e delle richieste personalizzate quali indicatori di performance del nuovo percorso di prescrizione. **Materiali-metodi/Timeline:** Elaborazione dei dati di consumo aziendale di albumina soluzione 20% 50 mL (numero di flaconi) attraverso applicativo Business Object; periodi 2017, 2018 e primo semestre 2019. Analisi del numero di richieste personalizzate non appropriate ed uso off-label, periodi 2018 e 2019. **Risultati/Follow up e Risultati:** In seguito all'implementazione della nuova procedura, si è assistito ad una riduzione significativa del numero di flaconi di albumina 20%: -4674 FL (-56,5%) per il 2018 vs 2017. Confrontando il primo semestre 2019 e quello 2018 si rileva un'ulteriore riduzione nel consumo di albumina pari al -486 FL (-26,8%). Nel primo semestre 2018, su 203 richieste di albumina 14 sono non appropriate e 72 off-label, rispetto al primo semestre 2019 in cui su 199 richieste 9 sono non appropriate e 60 off-label. **Discussione e Conclusioni:** La multidisciplinarietà del percorso intrapreso ha determinato un risparmio in termini di risorse, ma soprattutto una maggiore appropriatezza nell'impiego di albumina. L'attento monitoraggio ha permesso di evidenziare i reparti a maggior utilizzo di albumina (Rianimazione, Medicina Interna, Malattie Infettive) e la varietà di impieghi off-label. È stato possibile così effettuare dei momenti di formazione mirati alla risoluzione delle criticità emerse e al fine di garantire maggiore tutela nei confronti del paziente.

## P203.

### GESTIONE DEGLI ANTIDOTI: IL CASO IDARUCIZUMAB

G. CASILLO, M. AMENTE, A. CARILLO

AORN A. Cardarelli, Napoli

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Idarucizumab è il frammento di un anticorpo monoclonale umanizzato utilizzato come antidoto specifico nell'inattivazione rapida degli effetti anticoagulanti della terapia con Dabigatran nei casi di interventi chirurgici di emergenza, procedure urgenti e nel sanguinamento potenzialmente fatale e non controllato. Scopo del lavoro è definire una procedura efficace e condivisa atta a garantire una gestione ottimale dell'intero ciclo di vita del farmaco, dal rifornimento, alla distribuzione e all'utilizzo. **Materiali-metodi/Timeline:** Idarucizumab è stato registrato con priorità di classe 1: la disponibilità per la somministrazione è prevista entro 30 minuti. Per tale motivo, la molecola deve essere disponibile in tutti i servizi di emergenza. Al fine di garantirne il corretto approvvigionamento e verificarne il reale consumo e fabbisogno, AIFA ha stabilito, per i DEA di I e II livello, che la fornitura sia limitata ad un massimo di due confezioni (ogni confezione contiene 2 flaconcini 2,5 g/50 ml) per ogni ordine d'acquisto e che si possa chiedere il rimborso o la sostituzione del farmaco 2 mesi prima della sua scadenza. Nella nostra realtà ospedaliera vengono ordinate due confezioni, di cui una resta in farmacia e l'altra viene distribuita al CAV che ne ha fatto richiesta. Gli ordini successivi vengono effettuati solo dopo l'invio della certificazione dell'avvenuto consumo dell'antidoto. Sono stati, poi, analizzati i consumi di Idarucizumab nel primo semestre 2019. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nel primo semestre 2019, sono stati effettuati 5 ordini. Lo stretto monitoraggio sulle scadenze ha permesso di richiedere la sostituzione di una confezione, portando un risparmio di 2.625,00 euro (prezzo ex factory/confezione). **Discussione e Conclusioni:** Un processo così delicato, richiede una pianificata gestione e tempestiva comunicazione tra Farmacia e CAV. L'osservanza della procedura consente un corretto utilizzo dell'antidoto, mentre il monitoraggio delle scadenze, un notevole contenimento dei costi. **Bibliografia:** [https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2015/20151120133203/anx\\_133203\\_it.pdf](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2015/20151120133203/anx_133203_it.pdf)

**P204. IMPLEMENTAZIONE DELLA PROCEDURA DI CONTROLLO DEI FLUSSI: DALLA REALIZZAZIONE DI UN NUOVO APPLICATIVO AI RISULTATI**

*S. BELTRAMINI<sup>1</sup>, E. Sasso<sup>1</sup>, M. Amato<sup>1</sup>, M. Bandelloni<sup>1</sup>, I. Bisso<sup>1</sup>, V. Vasin<sup>1</sup>, S. Richebuono<sup>1</sup>, R.F. Tobaldi<sup>1</sup>, F. Mina<sup>1</sup>*  
<sup>1</sup> Ospedale Policlinico San Martino, Genova

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Considerato l'incremento della spesa farmaceutica nel nostro Policlinico, oltre agli adempimenti previsti dalla delibera Alisa 6/2018, dal DGR 397/2018 e dai LEA C14-C15, è stato necessario concentrarsi sulla verifica della correttezza dei dati di spesa emergenti dai Flussi della Farmaceutica (Diretta e Ospedaliera), approfondendo le cause degli scostamenti ed individuando azioni di miglioramento finalizzate alla trasmissione di qualità del dato e alla razionalizzazione delle risorse. Tra queste la quadratura dei valori dell'acquistato, dispensato, compensato e monitorato AIFA.

**Materiali-metodi/Timeline:** Si è partiti dalla fotografia del 2017 e dallo scostamento dei dati interni con i flussi ministeriali e si è deciso di: 1. Attivare un sistema di estrazione dati, darne visibilità alla farmacia garantendo un controllo; 2. Implementare la procedura di trasmissione flussi estratti da programmi diversi; 3. Pianificare riunioni per sensibilizzare i clinici all'inserimento su AIFA delle terapie che lo prevedono. Il lavoro del farmacista ha previsto l'armonizzazione dei dati interni con i flussi ministeriali, l'analisi degli scostamenti, l'individuazione delle cause e la conseguente attribuzione della causale di giustificazione, oltre che la correzione e l'invio dei dati alla Regione. **Risultati/Follow up e Risultati:** Per raggiungere il risultato la Farmacia, in collaborazione con il Sistema Informativo, ha implementato una procedura comprendente un sistema informatizzato di controllo la verifica e valutazione dei flussi di Distribuzione Diretta e Ospedaliera per ottimizzare il monitoraggio dell'aderenza e la congruità dei dati. Tale monitoraggio parte dal report mensile inviato da ALISA che confronta flussi ministeriali-traccia (acquistato) con il rendicontato oltre al somministrato ed erogato con i milligrammi dispensati su AIFA. L'efficienza di questa procedura aziendale è dimostrata dal fatto che si è partiti nel 2018 con un controllo mensile macro che evidenziasse discrepanze intorno agli 80.000 euro per arrivare, nel 2019, a valutare discrepanze intorno al valore assoluto di 8.000 euro, riducendo notevolmente anche il numero di righe sottoposte a controllo nel report, dato identificativo di una crescente qualità dei dati/valori trasmessi. Dal lavoro svolto, si è evidenziato che molte discrepanze (75%) erano dovute a errori dei dati traccia e al valore del prezzo dei farmaci per l'epatite C che erano conteggiati al netto dei rimborsi. **Discussione e Conclusioni:** La realizzazione di un applicativo ad uso esclusivo della farmacia ha reso più rapido, agevole ed efficace il controllo e la correzione dei flussi. Si è ottenuta un'aderenza al monitoraggio AIFA del quasi 100% grazie al lavoro quotidiano dei farmacisti volto alla sensibilizzazione dei clinici e alla definizione di disposizioni chiare in caso di mancata compilazione.

**P205. ADOZIONE DI UN PROTOCOLLO (FAST-TRACK) DI TRATTAMENTO DELLE ANEMIE SUB-ACUTE NEL DEA DI II LIVELLO: EFFICACIA E SICUREZZA DELLA TERAPIA ENDOVENA CON FERRO CARBOSSIMALTOSIO**

*I. BARBATO<sup>1</sup>, B. ESPOSITO<sup>1</sup>, R. D'Apice<sup>1</sup>, M. Spatarella<sup>1</sup>, C. Talente<sup>1</sup>, C. Burgio<sup>1</sup>, M. Guarino<sup>1</sup>, A. Russo<sup>1</sup>*  
<sup>1</sup> AOS DEI COLLI, NAPOLI

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Molti pazienti accedono al Pronto Soccorso per il trattamento di un'anemia acuta o cronica. La limitata disponibilità di sangue e i possibili effetti collaterali, rendono la trasfusione, una terapia particolarmente impegnativa per i pazienti e per gli operatori del DEA. Correttamente prescritto e somministrato, il ferro per via endovenosa è meno costoso conveniente e sicuro. Scopo dello studio è stato quello di valutare l'efficacia e la sicurezza dell'uso di ferro carbosimaltoso, gestito utilizzando un protocollo, condiviso tra i vari interlocutori, di "fast-track anemia" nella Unità Operativa di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza. Tale Reparto è di recente apertura in Azienda. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati valutati tutti gli accessi al Pronto Soccorso nel periodo Aprile 2018 Aprile 2019 al fine di individuare i pazienti afferenti alla Struttura, con anemia di

diversa origine. Per questi pazienti sono state analizzate le cartelle cliniche, dall'apertura alla chiusura della stesse, in collaborazione con i medici del Servizio. Inoltre, è stato possibile esaminare tutte le richieste pervenute alla Farmacia interna, durante tale periodo.

**Risultati/Follow up e Risultati:** Nel periodo in esame sono affetti al P.S., con anemia di diversa origine, 611 pazienti (M/F 279-332) di età media 61.9 anni. Sono stati effettuati i seguenti esami ematochimici (emocromo, ferritinemia, sideremia, transferrinemia, percentuale di saturazione di transferrina, AST, ALT, LDH, aptoglobina, bilirubina totale e frazionata, elettroliti, azotemia, creatininemia/GFR, PCR), a tutti i pazienti. Sono state richieste ed erogate 422 fl per il trattamento di 230 pazienti. Sono stati controllati i valori dell'Hb e della saturazione della transferrina nelle schede presenti in Farmacia, quelle con valori di transferrina superiore a 15, in misura del 2%, non sono state evase. Al Responsabile di farmacovigilanza dell'Azienda, non sono stati segnalati ADRs legate a tale farmaco. Da un punto di vista clinico, tutti i pazienti trattati con ferro carbosimaltoso hanno mostrato un'immediata riduzione dell'astenia; nei pazienti sottoposti a follow-up, ritornati presso la struttura, si è evidenziato un incremento della media della concentrazione di emoglobina di 3,6 g / dL a 4 settimane. Per i pazienti ricoverati è stato effettuato il monitoraggio dei parametri durante la degenza. In nessun caso è stato necessario ricorrere a emotrasfusioni per i 230 pazienti. **Conclusioni:** La somministrazione endovenosa di ferro carbosimaltoso, grazie all'adozione di un protocollo condiviso, ha consentito ai medici d'urgenza di disporre, in maniera rapida ma appropriata, di un farmaco utile per la cura dell'anemia, con evidente limitazione dell'uso di trasfusioni.

**P206. PROTOCOLLO PER SUTURARE FERITE DA TAGLIO NETTO E LACERATE IN EMERGENZA URGENZA**

*I. BARBATO<sup>1</sup>, B. ESPOSITO<sup>1</sup>, R. D'Apice<sup>1</sup>, M. Spatarella<sup>1</sup>*  
<sup>1</sup> AOS DEI COLLI, NAPOLI

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** La scelta della tecnica e della tipologia di sutura dipende dal paziente, dal tipo e dalla localizzazione anatomica della ferita, dallo spessore dei tessuti coinvolti, e dal risultato estetico desiderato. Nel 2018 presso il Pronto Soccorso (PS) dell'Ospedale vi sono stati 895 accessi per ferite sia da taglio netto che lacerate. Avendo la nostra Azienda aderito alla gara Consip sulle suture, abbiamo deciso di definire per gli accessi in pronto soccorso la tecnica e la sutura da utilizzare in base alla ferita, creando dei protocolli condivisi e allestendo un'area del pronto Soccorso con box dedicati alla tipologia di sutura per ferita e paziente. **Materiali-metodi**

**/Timeline:** Un team composto da medici di medicina d'urgenza, farmacisti, e infermieri del Pronto Soccorso, si sono riuniti al fine di definire il protocollo. Sono state analizzate le tipologie di ferite e di pazienti giunti al nostro Pronto Soccorso attraverso l'analisi dei referti del 2018 estraendo dal gestionale il codice ICD-9-CM v58.30(sutura di ferita non chirurgica) e l'età dei pazienti. Si è poi passati all'analisi delle caratteristiche delle suture a disposizione nella gara attraverso una giornata di approfondimento sulle caratteristiche chimico fisiche delle suture e testando aghi e fili con simulatori. **Risultati:** Le ferite sono state raggruppate in 2 categorie: da taglio netto e lacerate. I pazienti sono stati raggruppati in 3 categorie: bambini, adulti e fragili. Per le ferite superficiali da taglio netto sono stati individuati trattamenti diversi per la cute in base alla rilevanza estetica del sito chirurgico suddividendole in zone rilevanti (volto, mani, cranio) e meno rilevanti (arti, addome, etc). Per ogni classe di paziente sono stati individuati i fili e gli aghi a in base alla tecnica( a punti continui e staccati) Per le lacerate sono stati individuati trattamenti diversi per la cute in base alla rilevanza estetica del sito chirurgico suddividendole in zone rilevanti (volto, mani, cranio) e meno rilevanti(arti, addome, etc) per la tecnica a punti staccati. Per tutti gli strati sottocute (sottocute, muscoli, tessuti molli e fascia) sono stati individuati fili e aghi per ogni accesso. Le suture sono state poste in un'area dedicata del pronto soccorso contrassegnando i box con la tipologia di paziente e ferita da trattare al fine di rendere immediata la scelta. **Conclusioni:** Il protocollo definito consente di operare in maniera sicura, risoluta e rapida determinando esiti favorevoli sia per il paziente che per il medico. Il farmacista si conferma punto chiave nella governance sanitaria e raccordo multidisciplinare tra le varie competenze.