

## **CONTINUITÀ ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO**

### **P207.**

#### **ADERENZA ALLA TERAPIA NEI PAZIENTI AFFETTI DA BPCO: STUDIO OSSERVAZIONALE PROSPETTICO NON INTERVENTISTICO**

*C. ZENICO<sup>1</sup>, G.N. Briguglio<sup>1</sup>, M.G. Bianco<sup>1</sup>, A. Argento<sup>1</sup>,  
F. Caruso<sup>1</sup>, F. Pieraccini<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> AUSL della Romagna, Ospedale Bufalini di Cesena, Cesena

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** L'aderenza alla terapia di pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva\_BPCO, è fondamentale per garantire l'efficacia del trattamento. I dati relativi all'aderenza del trattamento della BPCO, rappresentano un alert per la corretta gestione della patologia. L'obiettivo dello studio approvato dal Comitato Etico Competente, è stato quello di valutare due aspetti: - aderenza del paziente alla terapia inalatoria e uso corretto del device. L'aderenza è stata valutata tramite la somministrazione del questionario della 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MO-scala internazionale validata per la misurazione dell'aderenza) con il coinvolgimento dei clinici prescrittori (MMG, Pneumologi). **Materiali-metodi/Timeline:** La raccolta dei dati è stata effettuata, intervistando i pazienti nel contesto della Distribuzione Diretta Farmaci (DDF), previa acquisizione del loro consenso informato. L'aderenza alla terapia è stata valutata, prendendo in considerazione due parametri: scala di MO e corretta tecnica inalatoria. Sono stati arruolati 123 pazienti; 20 dei quali, si sono resi disponibili per un'intervista di follow-up al successivo ritiro dei farmaci presso la DDF. Sono stati somministrati 143 questionari (survey). **Risultati/Follow up e Risultati:** I dati raccolti sono stati analizzati secondo i seguenti end-points: genere (86 maschi e 37 femmine), numero di pazienti per fascia d'età (maggiore uguale a 65; minore a 65anni), abitudine tabagica, numero di dispositivi prescritti. Il punteggio medio della scala di MO è risultato pari a 9.4 (>8 elevata aderenza), per cui l'aderenza alla terapia è risultata essere del 70%. Successivamente sono stati analizzati i dati relativi al corretto uso dei dispositivi inalatori. La corretta utilizzazione del device è fondamentale per raggiungere il risultato clinico atteso. Per valutare questo parametro, veniva chiesto ai pazienti, di portare indietro il device usato precedentemente, per verificarne se era stato usato correttamente. Dai dati raccolti, è emerso che solo un paziente su quattro, ossia il 23% dei pazienti totali, ha mostrato di eseguire correttamente la tecnica inalatoria. I rimanenti pz, non assumevano correttamente la terapia sotto vari punti; mancata espirazione prima dell'inalazione, incompleta espirazione, inspirazione corta, assenza di respiro trattenuto, errori di attivazione ed utilizzazione del device. **Discussione e Conclusioni:** L'utilizzo della scala di MO non è risultata essere completamente attendibile ai fini della valutazione dell'aderenza terapeutica. In aggiunta alla scala, sarebbe utile l'integrazione con questionari più specifici per la corretta gestione della terapia inalatoria attraverso il giusto impiego dei device. Altro aspetto fondamentale è l'addestramento (dimostrazione pratica sull'uso dell'inalatore) del paziente al corretto impiego del dispositivo.

### **P208.**

#### **PALBOCICLIB: ANALISI DEI DATI DAL REGISTRO WEB BASED AIFA SETTING REAL LIFE**

*C. ZENICO<sup>1</sup>, G.N. Briguglio<sup>1</sup>, M.G. Bianco<sup>1</sup>,  
A. Argento<sup>1</sup>, F. Caruso<sup>1</sup>, F. Pieraccini<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> AUSL della Romagna, Ospedale Bufalini di Cesena, Cesena

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Palbociclib (PB), inibitore CDK4-6, è indicato per il trattamento del carcinoma mammario localmente avanzato o metastatico positivo ai recettori ormonali (HR) e negativo al recettore del fattore di crescita epidermico umano 2 (HER2): in associazione ad un inibitore dell'aromatasi (letrozolo LE 2,5mg 1 cp die) o in associazione a fulvestrant FU (500 mg in nei giorni 1, 15, 29, e successivamente una volta al mese) in donne che non hanno ricevuto una precedente terapia endocrina. La dose raccomandata di PB è di 125 mg/die ogni 21 giorni, la dose può essere ridotta a 100mg/die o 75mg/die in caso di tossicità. Il presente lavoro ha come obiettivo la valutazione delle caratteristiche cliniche delle pazienti pz, progressione della malattia e efficacia del trattamento. **Materiali-metodi/Timeline:** È

stato creato un database in cui sono state inserite le informazioni riguardanti: Sede malattia, Linea terapeutica, ECOG status, dose e eventuali riduzioni, associazioni, prosecuzione del trattamento (efficacia). **Risultati/Follow up e Risultati:** L'analisi retrospettiva è stata effettuata da maggio 2018 a maggio 2019. Le pazienti totali in trattamento con PB sono state 24, di cui 16 in associazione con FU e 8 con LT. Il 75% presentava un ECOG pari a 0, il 25 % pari a 1. Il PB è stato somministrato in 1 (54.16%), 2 (37.5%), 3 (4.16%), >4(4.16%) linea terapeutica. Il 20.83% delle pazienti presentava metastasi ossee, il 79.16% metastasi a varie sedi (linfonodi, polmone, fegato). L'inizio della terapia prevedeva una dose di 125mg 1 cp al die. 3 pz (12.5%) hanno dovuto ridurre il dosaggio a causa di tossicità farmaco-correlata. Ad oggi, le pazienti in trattamento con PB risultano n.19 (79.16%), n. 3 pz (12.5%) risultano lost to follow up, n.2 pz (8.33%) sono progredite alla terapia. **Discussione e Conclusioni:** La nostra esperienza conferma che Palbociclib, rappresenta un trattamento altamente efficace, attivo e ben tollerato nelle pazienti con carcinoma mammario metastatico, ottenendo outcome di efficacia in linea con quanto riportato in letteratura.

### **P209.**

#### **ETANERCEPT BIOSIMILARI: ANALISI DI IMPACT BUDGET**

*C. ZENICO<sup>1</sup>, G.N. Briguglio<sup>1</sup>, M.G. Bianco<sup>1</sup>,  
A. Argento<sup>1</sup>, F. Caruso<sup>1</sup>, F. Pieraccini<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> AUSL della Romagna, Ospedale Bufalini di Cesena, Cesena

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** La Regione Emilia Romagna (RER), nel 2019 ha recepito quanto emesso nel secondo Position Paper AIFA sul ruolo dei biosimilari, nella sostenibilità economica del Servizio Sanitario Nazionale. Dal 2018 sono disponibili nel prontuario terapeutico regionale tre specialità medicinali a base di Etanercept: l'Originator Etanercept originator e i due biosimilari, aggiudicati tramite gara Regionale, Etanercept biosimilare ed Etanercept biosimilare. Sulla base delle linee di indirizzo Nazionali, in RERSi è chiesto ai prescrittori di valutare lo shift dall'Originator ai biosimilari e di motivare l'eventuale scelta clinica di continuare il trattamento con l'originator. Lo scopo del lavoro è stato quello di analizzare l'andamento prescrittivo, in un presidio ospedaliero di Etanercept originator, Etanercept biosimilare ed Etanercept biosimilare dal 01/01/2018 al 30/06/2019 e il relativo trend di spesa. I dati raccolti sono stati confrontati con quelli nazionali, pubblicati dalla Italian Biosimilar Group (IBG), per capire l'impatto del provvedimento Regionale. **Materiali-metodi/Timeline:** Per ogni specialità medicinale, sono stati estrapolati ed elaborati con foglio di calcolo, dal database aziendale, i dati relativi al numero di pazienti in trattamento, numero di unità posologiche (UP) dispensate e i relativi dati di spesa nel periodo in esame. **Risultati/Follow up e Risultati:** Dal primo semestre 2018 al primo semestre 2019 il numero di pazienti in trattamento con Etanercept è passato da n.43 a n.53; dei 43 pazienti trattati con Etanercept originator nel 2018, n.6 hanno proseguito il trattamento, n.8 lo hanno sospeso, n.29 hanno shiftato ad un biosimilare. Nel primo semestre 2018 le UP di ogni specialità medicinale e la relativa spesa è stata; UP di Etanercept originator n.352(79.252€), UP di Etanercept biosimilare n.208 (33.824€). Nel secondo semestre 2018 si sono ottenuti i seguenti dati: UP Etanercept originator n.224(5.0429€), UP di Etanercept biosimilare 328(47.595€), UP Etanercept biosimilare 36(2.950€); nel primo semestre 2019: UP Etanercept originator n.132(28.262€), UP Etanercept biosimilare n.276(29.699€), UP Etanercept biosimilare n.164 (13.440€). Si è osservato che, dal primo semestre 2018, la spesa è passata da 113.076€ per per un costo medio a UP di 202€, a 71.400€ per un costo medio a UP di 125€. Dal primo semestre 2018 al primo semestre 2019 a fronte di un aumento del numero di pazienti da 43 a 53 e delle UP dispensate da 560 a 572, si è assistito ad una riduzione della spesa del 36,86% (41.676€) e ad una riduzione del costo medio di UP del 38,18%. **Discussione e Conclusioni:** I risultati ottenuti, supportano le decisioni prese a livello Regionale e Nazionale, confermando che l'uso dei biosimilari, costituisce un'importante risorsa per la sostenibilità della spesa farmaceutica.

### **P210.**

#### **RISCHIO DI INTERAZIONI FARMACOLOGICHE IN POLITERAPIA: ANALISI DELLA POPOLAZIONE A RISCHIO E PROMOZIONE DELLA RICONCILIAZIONE TERAPEUTICA**

M. ZACCALA<sup>1</sup>, S. VECCHIO<sup>1</sup>, C. AGNELLI<sup>1</sup>, V. POGGI<sup>1</sup>,

S. GIANNINI<sup>2</sup>, A. PAIANO<sup>1</sup>, M. DELLAGIOVANNA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ATS PAVIA- UOC APPROPRIATEZZA QUALITÀ EROGATORI, PAVIA

<sup>2</sup> ATS PAVIA- UOC OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA, PAVIA

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

Nell'ambito del tavolo di lavoro per l'implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.17 sono stati riscontrati pazienti esposti a più di 20 farmaci in un mese. La politerapia, in particolare nelle fasce di popolazione vulnerabili come bambini ed anziani, è associata a maggior rischio di eventi avversi ed interazioni farmacologiche (IF). Nell'ottica del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e della prevenzione delle ADR è stato, quindi, avviato un progetto per individuare le potenziali interazioni a cui sono esposti i pazienti. **Materiali-metodi/Timeline:** I criteri di inclusione del progetto sono stati: popolazione over 65 e under 18. Le interazioni sono state analizzate tra farmaci dispensati a meno di 30 giorni di distanza. I dati dei flussi di farmaceutica Convenzionata e DPC dell'intero anno 2017, confrontati con i database delle IF attraverso uno specifico software, hanno permesso la generazione di un report per ciascun MMG/PLS riportante dati degli assistiti, nome dei principi attivi che possono determinare rischio di interazione, descrizione, meccanismo e gravità dell'interazione e consiglio clinico. Nella generazione dei reports è deciso di escludere pazienti over 65 con meno di 8 cronicità (almeno 5 confezioni/farmaco/anno) e riportare solamente le interazioni maggiori o controindicate. **Risultati/Follow up e Risultati:** Sono stati inviati 379 report ai MMG per pazienti over 65 e 145 a MMG/PLS per gli under 18 su un totale di 485 MMG e PDF. Nella popolazione over 65 le interazioni maggiori più frequenti coinvolgono fans e diuretici, mentre nella fascia pediatrica, prevale l'utilizzo di claritromicina, inibitore del CYP3A4, in associazione a fluticasone o azitromicina. Le IF controindicate più frequenti nella fascia over 65 derivano dall'utilizzo di ketorolac e fans o claritromicina e simvastatina; nei pazienti under 18 da desmopressina e glucocorticoidi. Sul totale della popolazione analizzata (146.994 assistiti) sono risultate 924.682 interazioni di cui più del 40% maggiori e controindicate. Un terzo dei pazienti è stato esposto ad almeno un'interazione, con una media di 29 IF severe negli assistiti con almeno 8 cronicità. **Discussione e Conclusioni:** Per poter valutare l'efficacia della divulgazione dei report è in programma, a distanza di un semestre, una seconda elaborazione. Dai dati disponibili emerge la necessità di continuare l'attività di sensibilizzazione verso gli operatori sanitari all'implementazione della Raccomandazione n.17 sia a livello ospedaliero che territoriale. Al tal fine verrà avviato un progetto pilota che consentirà al MMG di disporre sul proprio gestionale di un software che elabori una scheda di ricognizione aggiornata e rilevi le interazioni sulla base dei dati di prescrizione per facilitare la riconciliazione.

#### **P211.**

#### **EFFICIENTAMENTO DELLA LOGISTICA E RICONCILIAZIONE FARMACEUTICA NEL PERCORSO DI FORNITURA DIRETTA DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALI SANITARI ALLE STRUTTURE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

M. LECIS<sup>1</sup>, E. VIGLIONE<sup>1</sup>, S. STROBINO<sup>1</sup>, G. CERAVOLO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL TO3, RIVOLI

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** La gestione sanitaria delle persone non autosufficienti, in regione Piemonte, viene spesso affidata alle RSA (residenze sanitarie assistenziali), a carattere privato, dislocate sul territorio. Nel 2013, durante il piano di rientro della Regione Piemonte è stato deliberato (DGR 85/2013) che la fornitura di farmaci, dispositivi medici e materiali sanitari nelle RSA, compresi nei LEA fosse garantita dall'ASL dove è ubicata la struttura. Questa deve basarsi sul Prontuario/Repertorio Aziendale, il quale, deve essere adeguato alle necessità e bisogni specifici dell'assistenza farmaceutica nelle RSA. Questo permette una ricognizione e riconciliazione terapeutica all'atto della presa in carico del paziente da parte del medico di struttura. L'obiettivo di questo lavoro è quello di esaminare la tipologia e quantità di farmaci/dispositivi medici movimentati per ricavare dei trend positivi e/o negativi dai quali trarre spunti di riflessione e di miglioramento per la realtà analizzata. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono state analizzate le prescrizioni alle RSA da gennaio a dicembre 2017, comprendenti farmaci e dispositivi medici

a favore di residenti in una ASL piemontese. Per eseguire l'analisi sono stati considerati ATC di secondo livello e CND ricomprendenti categorie e gruppi, principi attivi dei farmaci e descrizione dei dispositivi medici o materiale sanitario in genere. I dati sono stati elaborati con software dedicato ed Foglio elettronico per ottenere report di facile interpretazione. **Risultati/Follow up e Risultati:** Le RSA insistenti nel territorio dell'ASL sono 63 con una media di ospiti totali pari a circa 3100. Nel corso dell'anno 2017, sono stati dispensati farmaci appartenenti a 37 ATC di secondo livello. Gli ATC più movimentati per unità posologiche sono i diuretici (C03), farmaci per l'acidità gastrica (A02) e agenti antitrombotici (B01). I principi attivi maggiormente dispensati sono furosemide e pantoprazolo con oltre 300.000 unità, seguiti dall'acido acetilsalicilico, bisoprololo e trazodone. Sono state dispensate, nel medesimo anno, 9 tipologie di presidi riconducibili alla CND e relativi ai prodotti sanitari di integrativa. Tra questi i maggiormente rappresentati sono le garze (M02), medicazioni speciali (M04) e bendaggi (M03). **Discussione e Conclusioni:** In base ai risultati del dato analizzato risulta chiaro che si può, in seguito al lavoro di medico e farmacista, riconciliare e utilizzare farmaci e materiali sanitari comuni a tutti i pazienti ospiti delle strutture. Tale riconciliazione non solo abbate i costi e riduce gli acquisti on-demand, ma favorirà anche la riduzione del rischio clinico nell'utilizzare un assortimento minimo ma sufficiente a garantire l'accesso alle cure. **Bibliografia:** DGR 85/2013.

#### **P212.**

#### **MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELL'OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE IN UN ASL DEL PIEMONTE: RISULTATI PRELIMINARI**

R. Moncino<sup>1</sup>, A. Ucciero<sup>2</sup>, R. Giacometti<sup>1</sup>, M. Galante<sup>1</sup>, A. Barbieri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> S.C. Farmaceutica Territoriale - A.S.L. VC, Vercelli

<sup>2</sup> Università degli Studi, Milano

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Nella nostra Regione la gestione dell'ossigenoterapia domiciliare (OTD) è a carico delle ASL. La fornitura è soggetta a redazione di Piano Terapeutico (PT) da parte dello specialista di struttura pubblica (Geriatra, Medicina Interna, Oncologia, Radioterapia oncologica, Pneumologia), operante sia all'interno della ASL che proveniente da altri centri convenzionati. Nella nostra ASL, tale attività è sempre stata a carico del Servizio di Integrativa e Protetica, con funzioni esclusivamente amministrativo/contabile. Alla luce della ottimizzazione delle risorse aziendali, ed essendo l'ossigeno un farmaco, a partire da settembre 2016 l'intera gestione è stata affidata al Servizio Farmaceutico Territoriale (SFT), che contestualmente ha attivato un percorso informatizzato di inserimento, validazione e gestione dei pazienti. **Materiali-metodi/Timeline:** Alla piattaforma informatica possono accedere tre tipi di figure: il medico abilitato che inserisce la prescrizione (richiesta compilata), il farmacista che controlla la completezza e la correttezza dei dati (richiesta validata) e l'operatore della ditta autorizzata alla fornitura, che visualizza la richiesta e la prende in carico (richiesta gestita). Dalla piattaforma si possono estrarre i flussi di tutte le prescrizioni caricate, che vengono periodicamente importati in un database (DB) dedicato, utilizzato dal SFT per i controlli di appropriatezza. **Risultati/Follow up e Risultati:** La creazione del DB ha consentito di agevolare l'elaborazione dei dati relativi alle prescrizioni caricate sul portale, consentendo di effettuare controlli mirati ai seguenti parametri: servizi standard o intensivi (rispettivamente interi o parziali), tipologia di bombole a bassa vs alta capacità, verifica periodi di erogazione effettiva e decessi. Nel 2018 si contano n. 7759 accessi totali per un valore medio di 659 pazienti/mese, con un volume di 691, espresso in metri cubi, di ossigeno erogato. **Discussione e Conclusioni:** La continua collaborazione instauratasi tra gli operatori coinvolti nell'utilizzo della piattaforma informatica dedicata, ha permesso un efficace monitoraggio di tutto il percorso di gestione dell'OTD, utile quale supporto nei casi di transizione e dimissione ospedale-territorio, ovvero la presa in carico presso strutture residenziali per anziani o nelle variazioni di domicilio dei pazienti. In queste situazioni, il valore aggiunto del farmacista dedicato ha consentito una maggior tracciabilità dei pazienti nonché una migliore allocazione delle risorse.

#### **P213.**

#### **GARANTIRE LA TUTELA DELLA SALUTE OGGI TRA ACCESSO,**

**SCELTE E RISORSE NELLE PATOLOGIE CRONICHE: PRESCRIZIONI DI ORMONE SOMATOTROPO IN REGIONE CAMPANIA NELL'ANNO 2018**

C. TRONCONE<sup>1</sup>, A. Di Giorgio<sup>1</sup>, G. Farina<sup>1</sup>, S. Manna<sup>1</sup>, M. Mercurio<sup>1</sup>, C. Pagliaro<sup>1</sup>, M.G. Tari<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Asl Caserta, Caserta

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei piani terapeutici di Ormone Somatotropo è realizzato attraverso la piattaforma informatica regionale Sani.ARP in coerenza con quanto previsto dalla DGRC n. 10 del 17/01/2017 e dal decreto del Commissario ad Acta n. 105/2014 (linea progettuale 2.4 - miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria in Regione Campania nella gestione delle patologie croniche mediante un innovativo sistema informatizzato della governance dei farmaci in registro Asl con particolare riferimento all'Ormone Somatotropo). **Materiali-metodi/Timeline:** In Regione Campania, ai sensi del decreto 66 del 14/07/2016 regionale artt. 5a e 5b, tutte le prescrizioni dei farmaci compresi nel prontuario della continuità ospedale-territorio (A-PHT) devono essere effettuate attraverso la piattaforma informatica regionale Sani.ARP dai centri prescrittori campani I piani terapeutici redatti fuori regione sono implementati sulla piattaforma informatica dallo staff gruppo farmacisti Saniarp. **Risultati/Follow up e Risultati:** Dall'analisi delle prescrizioni di Somatropina relative all'anno 2018 dei centri prescrittori della Regione Campania e dei centri prescrittori fuori regione, si quantificano 1425 pazienti, 42 % femmine e 58 % maschi, divisi per fasce di età, n° 8 di 0-2 anni, 964 di 3-15 anni, 174 di 16-25 anni e 279 di età adulta e per Asl di assistenza sanitaria, maggiormente rappresentata dagli assistiti dell'Asl Napoli 1 Centro che sono 294. **Discussione e Conclusioni:** Dallo studio condotto emerge che l'89 % dei pazienti è seguito dai centri prescrittori campani e l'11 % da centri di altre regioni. In particolare i pazienti emigrati, si sono rivolti soprattutto alle strutture sanitarie delle regioni Lazio e Liguria. Le diagnosi riportate sulle prescrizioni, sono risultate conformi alla nota 39 CUF e alle RCP dei singoli farmaci. Solo l'11 % delle prescrizioni è stato imputato al biosimilare della Somatropina.

**P214.**

**LINEE DI INDIRIZZO RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA SUL TERRITORIO DURANTE LE TRANSIZIONI DI CURA: PAZIENTE ANZIANO RICOVERATO IN STRUTTURA SANITARIA PROTETTA**

C. SEMENZATO<sup>1</sup>, P. PILATI<sup>2</sup>, G. SCROCCARO<sup>3</sup>, M. ANDRETTA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UOC HTA - Azienda Zero, Regione del Veneto, Padova

<sup>2</sup> Farmacia Ospedaliera - ULSS 9 Scaligera, Regione del Veneto, San Bonifacio

<sup>3</sup> Direzione Farmaceutico - Protesica - Dispositivi medici, Regione del Veneto, Venezia

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** La conoscenza puntuale della terapia farmacologica è fondamentale per garantire la sicurezza del paziente e l'appropriatezza delle cure, non solo in ambito ospedaliero, ma anche in quello territoriale e nelle transizioni di cura. Queste ultime rappresentano momenti in cui il paziente è più esposto ad errori in terapia che si possono verificare a seguito della perdita di informazioni e/o di una comunicazione non efficace tra sanitari e/o con il paziente. In tale contesto, il Ministero della Salute ha proposto alla Regione Veneto una collaborazione per l'elaborazione di Linee di indirizzo sulla riconciliazione farmacologica nel passaggio del paziente anziano dal proprio domicilio al ricovero in una struttura sanitaria protetta. A tale scopo è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare (medici, infermieri, farmacisti, informatici). **Materiali-metodi/Timeline:** Analisi della letteratura internazionale/ nazionale e delle esperienze regionali/nazionali pubblicate in materia nell'ultimo triennio. Predisposizione di un questionario per rilevare il livello di attuazione della riconciliazione sul territorio regionale, e le criticità nella sua eventuale applicazione, e somministrazione a tutte le strutture sanitarie protette della Regione. **Risultati/Follow up e Risultati:** La quasi totalità degli studi presenti in letteratura, generalmente scarsa, ha riguardato la riconciliazione in ambito ospedaliero. Il questionario ha evidenziato che solo il 71% delle strutture effettua la riconciliazione, non sempre con procedure e/o schede condivise, e solo il 55% prevede attività di monitoraggio delle ADR. Sono inoltre emerse differenze nelle figure coinvolte, fonti di informazione utilizzate e modalità di gestione del paziente. Le linee di indirizzo licenziate prevedono il

seguito percorso: - ricognizione, ovvero la raccolta di informazioni complete/accurate su paziente e medicinali utilizzati, effettuata dal medico e/o infermiere e/o farmacista al momento dell'ingresso del paziente nella struttura, e comunque entro 24 ore. Le informazioni devono essere riportate nella Scheda di ricognizione/riconciliazione farmacologica predisposta, da allegare alla cartella clinica; - riconciliazione, effettuata dal medico (con eventuale supporto del farmacista) nell'immediato seguito della ricognizione; - comunicazione, tra operatori sanitari e tra questi ed il paziente, riguardante la terapia, necessaria ed indispensabile per garantire sicurezza e qualità delle cure. Gli indicatori di monitoraggio previsti sono: - N. di schede di ricognizione farmacologica compilate; - N. di segnalazioni di ADR rilevate nell'ambito dell'attività di ricognizione nelle strutture sanitarie protette. **Discussione e Conclusioni:** La scarsa letteratura ed i dati raccolti evidenziano poca attenzione e disomogenea applicazione della riconciliazione sul territorio. Le Linee di indirizzo, già approvate dal Ministero della Salute, opportunamente diffuse e monitorate, possono portare ad un miglioramento della pratica assistenziale nelle transizioni di cura.

**P215.**

**DONAZIONE E RESTITUZIONE FARMACI: POSSIBILE RISORSA PER L'SSN?**

F. ROSA<sup>1</sup>, G. Zavatta<sup>1</sup>, G. Franchin<sup>1</sup>, F. Sconza<sup>1</sup>, M. Tessari<sup>1</sup>

<sup>1</sup> AULSS 6 Euganea, UOC Farmacia Ospedaliera

Cittadella/Camposampiero, Cittadella

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Con L.R. n.23 del 11/11/2011 e DGR 2311 del 09 /12/2014 la Regione Veneto ha approvato le Linee Guida relative all'attività di restituzione, donazione e recupero di medicinali da riutilizzare. Si è definita una procedura operativa che prevede la presa in carico e il successivo reimpiego dei farmaci, esclusi gli stupefacenti, con confezionamento integro, senza particolari modalità di conservazione e con una validità residua di almeno 8 mesi. L'obiettivo del presente lavoro è quello di valutare l'entità dei farmaci donati e restituiti e di rilevare il risparmio aziendale ottenuto nel 2018 con il successivo riutilizzo in Reparti e RSA. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati raccolti i dati relativi al 2018 tramite file foglio elettronico e rielaborati con Access. Nella valutazione del dato economico, per i farmaci riutilizzati/riutilizzabili è stato assegnato il prezzo di aggiudicazione di gara per le specialità in gara regionale e il prezzo offerto dal grossista per quelle non presenti in gara (sconto medio del 37% sul prezzo di fustella). Per quelli ritenuti non idonei si è proceduto solo al conteggio delle confezioni. **Risultati/Follow up e Risultati:** I dati raccolti hanno evidenziato un valore complessivo di farmaci donati/restituiti idonei pari a 7380 euro, di cui 3294 euro già ridistribuiti nel corso dell'anno. Quelli rimasti in giacenza sono da considerarsi un possibile risparmio per l'anno a seguire, poiché risultano potenzialmente riutilizzabili. Il numero di confezioni idonee in entrata è risultato di 952 pezzi, di cui riutilizzate 605 (64%); il numero di confezioni non idonee è risultato di 154 pezzi (14% sul tot delle confezioni ricevute n= 1.106). Di tutti i medicinali ricevuti, nessuno risulta eliminato per sopravvenuta scadenza (validità residua media 26,4 mesi al momento della restituzione). **Discussione e Conclusioni:** L'analisi condotta dimostra come l'attività di recupero dei farmaci donati e restituiti possa rappresentare una forma di risparmio a livello Aziendale. A causa della recente attivazione del servizio e della scarsa pubblicizzazione, il valore economico può risultare limitato: tuttavia, va considerato che più della metà (64%) dei farmaci recuperati sono stati reimpiegati. Inoltre, poiché il riutilizzo si avvale anche dei prodotti recuperati negli anni precedenti, il risparmio risulterà incrementale anno dopo anno. Quanto non idoneo o idoneo non riutilizzato costituisce un costo per lo smaltimento dei farmaci non quantificabile ma comunque molto contenuto, visto il peso esiguo delle confezioni. In una prospettiva futura, l'estensione del progetto a livello nazionale rappresenterebbe una forma di notevole risparmio per il SSN permettendo di recuperare risorse economiche da riallocare.

**P216.**

**DISPOSIZIONI REGIONALI FAVORENTI LO SWITCH DA ADALIMUMAB ORIGINATOR A BIOSIMILARE: ANALISI PRESCRITTIVA DEL PRIMO SEMESTRE DI APPLICAZIONE IN UN'AZIENDA SANITARIA**

L. PESTRIN<sup>1</sup>, N. CIOCIANO<sup>1</sup>, E. JUVENAL<sup>1</sup>,

P. ABRATE<sup>1</sup>, E.C. ZINETTI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> S.C. Farmacia Ospedaliera ASLTO4, Ivrea

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** La disponibilità dei medicinali biosimilari e l'intercambiabilità con i relativi originator ha generato importanti risvolti positivi sull'accesso a terapie ad alto impatto economico-sanitario. Nell'ottobre 2018 la Società di Committenza della Regione Piemonte, all'atto della scadenza brevettuale del principio attivo adalimumab e in ottemperanza alla legge 232/2016, ha indetto un confronto concorrenziale, aggiudicato dal prodotto biosimilare Adalimumab biosimilare. Nonostante le numerose evidenze positive ed i provvedimenti orientati verso l'utilizzo del medicinale aggiudicato in gara a minor costo, lo switch terapeutico da originator a biosimilare non è immune da criticità: l'obiettivo di questo lavoro è analizzare quantitativamente i passaggi di terapia dall'originator Adalimumab originator al biosimilare, le criticità legate a mancato switch o ripristino di terapia con originator nel primo semestre successivo alle nuove disposizioni regionali nei pazienti residenti in un'azienda sanitaria piemontese. **Materiali-metodi/Timeline:** L'analisi, descrittiva e trasversale, è stata effettuata nell'intervallo temporale 15/11/2018-15/05/2019: sono stati inclusi i pazienti con piano terapeutico attivo per terapia on-label con adalimumab al 15/11/2018. I pazienti sono stati distribuiti in 2 gruppi: Gruppo A, quelli non interessati da switch; Gruppo B, quelli con switch. Per il Gruppo A sono state rilevate le cause di mancato switch (motivazioni cliniche, passaggio ad altro principio, interruzione del trattamento, nessuna rivalutazione clinica). Per il Gruppo B sono state quantificate: le interruzioni di terapia, i ripristini dell'originator e le relative cause (reazioni avverse, altre motivazioni). Secondariamente, per i casi di entrambi i Gruppi sottoposti a rivalutazione clinica, è stata valutata la correlazione tra patologia trattata e prosecuzioni o ripristino terapia con originator. I dati sono stati ricavati dal software aziendale per l'erogazione diretta e raccolti in fogli elettronici di calcolo per le analisi descrittive. **Risultati/Follow up e Risultati:** Lo studio ha coinvolto 200 pazienti di cui 88 (44%) afferenti al Gruppo A e 112 (56%) al Gruppo B. Nel Gruppo A: il 64,8% prosegue con originator per pregressa ipersensibilità a farmaci (38,4%), malattia non controllata (23,1%), fragilità psicologica del paziente (20%), cambio terapia a breve (15,3%); il 21% non ha avuto rivalutazione clinica; il 15,9% interrompe i trattamenti. Nel gruppo B: il 10,7% ripristina originator per reazione avversa, di cui il 60% da fallimento terapeutico. Prosecuzione o ripristino originator risultano maggiori nei pazienti trattati per morbo di Crohn e colite ulcerosa. **Discussione e Conclusioni:** Dal quadro emerge una leggera tendenza positiva verso il biosimilare; il dato relativo al fallimento terapeutico o all'analisi secondaria stimola ad un maggior approfondimento ed a monitoraggi più complessi per eventuali valutazioni specifiche.

#### P217.

##### ANALISI DELLE PRESCRIZIONI INFORMATIZZATE ANNO 2018 SECONDO LA LEGGE 648/96 DISTINTE PER DIAGNOSI GENERE E FASCE D'ETÀ

M. MERCALDO<sup>1</sup>, C. TRONCONE<sup>1</sup>, A. DI GIORGIO<sup>1</sup>, G. FARINA<sup>1</sup>, S. MANNA<sup>1</sup>, C. PAGLIARO<sup>1</sup>, M. TARI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL CASERTA, CASERTA

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Nell'anno 2016 la Regione Campania, con Decreto 66/2016, ha stabilito di estendere la prescrizione dei farmaci di fascia A, A-PHT, H esitabili nella piattaforma Saniarp, costruendo la Rete dei Centri Prescrittori delle AA.SS.LL. e Aziende Ospedaliere/Universitarie della Regione Campania e a tutti i Centri Accreditati inseriti nella Rete Regionale. **Materiali-metodi/Timeline:** Al fine di monitorare l'appropriatezza prescrittiva, nella piattaforma sono state inserite sia le indicazioni previste in RCP dei farmaci, sia quelle relative alla legge 648/96, dal momento che il flusso ministeriale di erogazione dei farmaci prescritti secondo la legge 648/96 è in grado di dare solo informazioni relative alla quantità, ma non alla diagnosi. In questo modo il prescrittore ha un unico strumento prescrittivo per farmaci con indicazioni diverse e soprattutto con modalità di erogazione diverse (DD-DPC). **Risultati/Follow up e Risultati:** Nell'anno 2018 sono state monitorate le prescrizioni di alcuni farmaci (Lamivudina, Cinacalcet, Epoietina alfa, Eparine a basso peso molecolare), ai sensi della legge 648/96 tra i quali Lamivudina: le indicazioni da rcp sono le seguenti:1) epatite cronica b hbv-dna-

positiva con malattia avanzata in cui l'interferone sia controindicato... 2) epatite cronica b hbv-dna-positiva senza malattia avanzata... 3) riaserazione dell'epatite b conseguenti a terapie con chemioterapici antitumorali o farmaci immunosoppressivi ... Le indicazioni secondo Legge 648-96 sono:1) profilassi della recidiva di epatite HBV correlata dopo trapianto di fegato...2) profilassi della riattivazione dell'epatite B in portatori inattivi di HBsAg in corso di terapia immunosoppressiva e di soggetti HBsAg-negativi e anti-HBc positivi candidati... Dall'analisi delle diagnosi è emerso che il numero totale di pazienti trattati è stato 906 e il 77% delle prescrizioni di Lamivudina sono state effettuate ai sensi della Legge 648/96 di cui il 50% con diagnosi Profilassi della riattivazione dell'epatite B in portatori inattivi di HBsAg... e il 27% profilassi dopo trapianto di fegato... Grazie ai dati anagrafici degli assistiti è stato possibile analizzare le prescrizioni anche per genere e fasceetà. Profilassi fegato maschi 232 femmine 53 profilassi in terapia immunosoppressiva maschi 365 e femmine 256. **Discussione e Conclusioni:** L'inserimento delle prescrizioni sulla piattaforma ci ha consentito di valutare oltre ai dati di erogazione anche quelli di prescrizione di tutti i farmaci ai sensi della Legge 648/96 e fornendo anche dati epidemiologici potrebbe consentire l'accelerazione dell'inserimento o dell'esclusione dei farmaci negli elenchi della legge 648/96 da parte di AIFA.

#### P218.

##### INTEGRAZIONE ONLINE DELLE PRESCRIZIONI SANIARP E WEB DPC PER L'EROGAZIONE DEI FARMACI IN DISTRIBUZIONE PER CONTO

M. MERCALDO<sup>1</sup>, A. DI GIORGIO<sup>1</sup>, G. FARINA<sup>1</sup>, S. MANNA<sup>1</sup>, C. PAGLIARO<sup>1</sup>, C. TRONCONE<sup>1</sup>, M. TARI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL CASERTA, CASERTA

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Con Decreto 66 di luglio 2016 la Regione Campania ha stabilito che tutti i piani terapeutici fossero dematerializzati ed inseriti nella piattaforma informatica regionale. Pertanto da settembre 2016 a luglio 2019 sono stati inseriti 2.260.920 di piani terapeutici per un totale complessivo di 586.109 pazienti residenti su tutto il territorio regionale per complessivi 2.725.510 farmaci prescritti. Inoltre il 1 marzo 2017 è stato definito un unico elenco regionale per le 7 ASL dando avvio alla DPC regionale. **Materiali-metodi/Timeline:** Il percorso di prescrizione ed erogazione dei farmaci A-PHT è così strutturato: lo specialista redige il piano terapeutico sulla piattaforma informatica SaniARP rispettando i criteri di appropriatezza prescrittiva in quanto per ogni principio attivo sono state inserite le indicazioni terapeutiche da RCP o da nota AIFA; relativamente ai piani terapeutici di farmaci A-PHT che vengono spediti in regime di distribuzione per conto provenienti da centri prescrittori fuori Regione, vengono inseriti dal personale farmacista della struttura SaniARP dopo aver verificato l'appropriatezza prescrittiva, successivamente il MMG dopo aver appurato la presenza del piano terapeutico sulla piattaforma informatica, redige la ricetta rossa SSR, il farmacista convenzionato ordina il farmaco sulla piattaforma degli ordini Regione Campania Web-DPC e contestualmente il sistema segnala la presenza o meno del piano terapeutico o anche segnala la difformità (paziente fuori regione, raggiunta la quantità massima prevista dal piano, piano non trovato: esiste un altro piano ricalcola dose, forma farmaceutica, biosimilare) e il farmacista effettua le opportune verifiche perché se non è presente la ricetta non si chiude. Le ricette chiuse possono essere contabilizzate e consegnate all'ASL. **Risultati/Follow up e Risultati:** Tale percorso ha consentito in Regione Campania l'uniformità delle procedure per tutte le ASL, la verifica e il controllo centralizzato di Centri prescrittori/Medici prescrittori/farmaci autorizzati, il controllo delle indicazioni off-label e L.648/96 indirizzate all'Asl di appartenenza del paziente, il controllo delle quantità erogate "blocco" come previsto dal fabbisogno del PT e infine riduzione "fuga" farmaci A-PhT in regime di convenzionata. **Discussione e Conclusioni:** Il sistema Saniarp ha raggiunto l'obiettivo di collegare in tempo reale medico specialista, MMG, farmacista pubblico e privato e paziente che riceve il farmaco con un percorso che garantisce l'appropriatezza prescrittiva. L'integrazione della piattaforma delle prescrizioni con quella delle erogazioni ha semplificato l'accesso ai farmaci per monitorare l'appropriatezza della prescrizione ed erogazione di farmaci facendo emergere la

prescrizioni off-label, prescritte secondo la legge 648/96, errori di dose o forma razionalizzando l'uso delle risorse economiche ma soprattutto promuovendo l'appropriatezza in tutto il percorso.

#### P219.

##### **ADERENZA AL TRATTAMENTO E FARMACOUTILIZZAZIONE DEGLI INIBITORI DEL PCSK9 IN UNA AZIENDA SANITARIA**

*F. MANTEGHETTI*<sup>1</sup>, *A. BELLUCCI*<sup>1</sup>, *A. PEZONE*<sup>1</sup>, *A. SAPORITI*<sup>1</sup>, *F. MARTINI*<sup>1</sup>, *G. CUMMO*<sup>1</sup>, *F. VIVALDI*<sup>1</sup>, *P. CASELLA*<sup>1</sup>, *E. CORNICCHIA*<sup>1</sup>, *V. TENEGGI*<sup>1</sup>, *P. PARENTI*<sup>1</sup>, *S. BALDASSARI*<sup>1</sup>, *S. FIETTA*<sup>1</sup>, *A. CARISSIMI*<sup>1</sup>, *G. PACIULLI*<sup>1</sup>, *M. CASANI*<sup>2</sup>, *E. BERTINETTO*<sup>2</sup>, *L. CARGIOLLI*<sup>2</sup>, *L. BARTOLI*<sup>1</sup>, *G. TAURINO*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Azienda USL Toscana Nord Ovest, Massa

<sup>2</sup> Scuola Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Pisa

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

L'ipercolesterolemia è una patologia caratterizzata dalla presenza di elevati livelli plasmatici di colesterolo totale (C-LDL ed C-HDL) associati ad un aumento del rischio di malattie cardiovascolari. Soprattutto nei pazienti a rischio elevato è decisamente difficile raggiungere specifici target di C-LDL. Fino a poco tempo fa l'armamentario terapeutico era rappresentato dalle statine con l'eventuale aggiunta di ezetimibe che però hanno dimostrato in alcuni casi di essere insufficienti per la comparsa di effetti collaterali o per il mancato raggiungimento del target di C-LDL nonostante il massimo dosaggio della terapia tollerata. Attualmente a disposizione del clinico ci sono anche gli inibitori del PCSK9 (alirocumab ed evolocumab) che sono in grado di legare e degradare il recettore per le LDL in epatociti, fibroblasti e macrofagi con conseguente maggiore captazione epatica di C-LDL e riduzione dei livelli circolanti del medesimo. Scopo di questo lavoro è valutare l'aderenza al trattamento e la farmacoutilizzazione dialirocumab ed evolocumab in uno specifico ambito territoriale di una Azienda sanitaria. **Materiali-metodi/Timeline:** Consultazione dei Registri web AIFA tramite apposita utenza, estrazione pazienti trattati nell'ambito territoriale oggetto di studio con alirocumab ed evolocumab per patologia, valutazione schemi di trattamento. Periodo di elaborazione: Maggio 2018-Maggio 2019. A seguire rielaborazione in base agli obiettivi.

**Risultati/Follow up e Risultati:** Dall'analisi è emerso che i pazienti in trattamento con gli inibitori del PCSK9 nel periodo di riferimento sono 22, tutt'ora in terapia ed aderenti nel periodo di elaborazione dati. Di questi, 13 risultano in trattamento con evolocumab e 9 con alirocumab. Analizzando i criteri di arruolamento si evidenzia che 10 dei pazienti sono affetti da ipercolesterolemia non familiare (noFH); 6 da ipercolesterolemia eterozigote familiare (HeFH); 4 da ipercolesterolemia familiare omozigote (HOFH) ed i restanti 2 da dislipidemia mista (MD). Dei 13 pazienti in trattamento con evolocumab, 4 (30%) effettuano terapia alla dose di 420mg al mese a differenza dei restanti che seguono lo schema terapeutico di 140mg ogni 2 settimane. Dei 9 in trattamento con alirocumab, 6 (67%) al dosaggio di 150mg e 3 di 75mg, entrambi i dosaggi con schedula di somministrazione bisettimanale.

**Discussione e Conclusioni:** Gli inibitori del PCSK9 rappresentano una valida alternativa per il trattamento di pazienti con elevato rischio cardiovascolare. I dati estrapolati evidenziano un'ottima aderenza al trattamento ad dimostrazione di una buona tollerabilità di tali molecole; si rendono comunque necessarie ulteriori evidenze nella real life a riguardo l'efficacia sul lungo termine nella riduzione degli eventi cardiovascolari.

#### P220.

##### **UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI IN REGIONE TOSCANA: L'ESEMPIO DI ADALIMUMAB**

*F. MANTEGHETTI*<sup>1</sup>, *A. BELLUCCI*<sup>1</sup>, *M. CASANI*<sup>2</sup>, *A. SAPORITI*<sup>1</sup>, *F. MARTINI*<sup>1</sup>, *G. CUMMO*<sup>1</sup>, *F. VIVALDI*<sup>1</sup>, *P. CASELLA*<sup>1</sup>, *E. CORNICCHIA*<sup>1</sup>, *V. TENEGGI*<sup>1</sup>, *P. PARENTI*<sup>1</sup>, *S. BALDASSARI*<sup>1</sup>, *S. FIETTA*<sup>1</sup>, *G. TAURINO*<sup>1</sup>, *A. CARISSIMI*<sup>1</sup>, *A. PEZONE*<sup>1</sup>, *G. PACIULLI*<sup>1</sup>, *E. BERTINETTO*<sup>2</sup>, *L. CARGIOLLI*<sup>2</sup>, *L. BARTOLI*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Azienda USL Toscana Nord Ovest, Massa

<sup>2</sup> Scuola Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Pisa

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

I biosimilari sono farmaci simili per caratteristiche ai biologici precedentemente autorizzati per la commercializzazione da diversi anni; per la loro complessità tecnica la normativa non permette la sostituibilità automatica con gli originator. In tale contesto la Regione Toscana a Febbraio 2018 ha diramato le linee di indirizzo sull'utilizzo degli stessi indicando che nei pazienti "naive" sia

opportuno prescrivere il farmaco biologico aggiudicatario di gara e favorire al tempo stessa la sostituzione con l'equivalente biosimilare per i pazienti già in terapia con buona risposta clinica stabile all'originator. La DGRT 457/2019 ha definito poi il corretto percorso di approvvigionamento dei biologici sul territorio regionale. A novembre 2018 con procedura pubblica di acquisto è stato messo a disposizione delle Aziende sanitarie il medicinale biosimilare di adalimumab; abbiamo iniziato ad erogare a tutti i pazienti naive il biosimilare aggiudicato, mentre per quelli già in trattamento, dopo rivalutazioni degli specialisti, è stato favorito lo shift al biosimilare. Scopo del presente lavoro è quantificare il risparmio prodotto dall'utilizzo del biosimilare nelle terapie in atto per il nostro ambito territoriale. **Materiali-metodi/Timeline:** Consultazione applicativo Erogazione Diretta Farmaci, estrazione dati erogazione diretta dei pazienti in trattamento con adalimumab nel nostro ambito territoriale. Periodo di elaborazione: Giugno-Novembre 2018 Vs Dicembre 2018-Maggio 2019. L'estrazione dei dati è stata effettuata in base al farmaco adalimumab e per tutte le indicazioni d'uso. A seguire rielaborazione in base agli obiettivi. **Risultati/Follow up e Risultati:** Dai dati in nostro possesso risulta che nel primo semestre i pazienti in trattamento con adalimumab originator sono stati 90 per una spesa totale di euro 280.800. Nel secondo semestre in analisi i pazienti sono aumentati a 112, di cui 22 naive al trattamento con biosimilare e 88 pazienti dei 90 shiftati da originator a biosimilare per una spesa quantificata in euro 103.994. 2 pazienti dei 90 iniziali hanno continuato con l'originator dietro relazione clinica dello specialista; per 11 pazienti shiftati si sono verificate reazioni avverse al biosimilare che hanno portato a riprendere terapia con l'originator. Il risparmio derivante dall'uso del biosimilare ad oggi è quantificabile in euro 176.806, su base annua stimabile in euro 353.612. **Discussione e Conclusioni:** I biosimilari rappresentano uno strumento irrinunciabile per la sostenibilità del SSN, mantenendo garanzie di efficacia, sicurezza e qualità per i pazienti. Importante pertanto è l'azione dei medici prescrittori a cui è affidato il compito di contribuire a un utilizzo appropriato delle risorse nella scelta dei trattamenti clinici, in un contesto di razionalizzazione della spesa pubblica.

#### P221.

##### **SENSIBILIZZAZIONE E PROMOZIONE ALLA PRESCRIZIONE DEL PRIMO CICLO DI TERAPIA DOPO RICOVERO O VISITA AMBULATORIALE IN UN P.O. PUGLIESE**

*M.V. LACAITA*<sup>1</sup>, *S. DE ROSSI*<sup>1</sup>, *L. RICCIARDI*<sup>1</sup>,

*F. LIDDI*<sup>1</sup>, *S. DI MARTINO*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> P.O. SAN PAOLO - ASL BARI, BARI

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** La Regione Puglia con il Regolamento Regionale n.17/2017 del 19.10.2017, disciplina le prescrizioni farmaceutiche e conformemente alle disposizioni del RR n. 3/2013 e ai sensi della L.n. 405/2001, al fine di garantire la continuità del trattamento farmacologico ed al contempo ridurre la spesa farmaceutica, all'atto della dimissione da ricovero o alla visita specialistica ambulatoriale, obbliga le strutture ospedaliere pubbliche ad erogare ai pazienti i farmaci necessari per il primo ciclo terapeutico. Obiettivo del seguente lavoro è stato valutare lo stato dell'arte dell'attività prescrittiva dal gennaio 2017 al 31 dicembre 2018, supportare i clinici nella prescrizione del primo ciclo di terapia ai pazienti in dimissione, approfondire e applicare alcuni dei principi della Pharmaceutical Care: monitoraggio delle prescrizioni, appropriatezza d'uso dei farmaci, adeguato allocamento delle risorse economiche. **Materiali-metodi/Timeline** : Il progetto ha previsto la presenza di farmacisti ospedalieri dedicati alla distribuzione diretta e al supporto informatico dei clinici per l'emissione delle ricette in formato elettronico su Sistema Informativo Regionale. È stato creato come strumento di informazione un Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO) di farmaci di fascia A disponibili in Farmacia Ospedaliera, e prescrivibili al cittadino. Tale PTO è stato caricato su piattaforma google drive e reso disponibile per la consultazione a tutti i medici prescrittori. È stato creato un database dedicato alla raccolta dei dati su file Foglio elettronico. I dati sono stati estrapolati dal Sistema Informativo Regionale. **Risultati/Follow up e Risultati:** Dall'1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2018 sono state erogate complessivamente 3866 prescrizioni: 677 nel 2017 (17,5%), 3189 nel 2018 (82,5%). Le U.O. che maggiormente hanno aderito al progetto sono state 11 nel 2017 e 13 nel 2018. I principi attivi maggiormente distribuiti appartengono ai seguenti Gruppi Anatomici Principali: Sangue e

organi emopoietici 55% e Antibatterici 45,8% che nell'insieme rappresentano il 75% di tutti i p.a. prescritti. Nel 2017, sono state erogate 447 confezioni di Antibatterici (47,3%) di cui: 75,6% Cefalosporine di terza generazione, 7,8% Chinolonici, 7,7% Antibatterici beta-lattamici, 4,2% Macrolidi e 429 (45,3%) confezioni di farmaci Antitrombotici. Nel 2018, sono state erogate 1289 confezioni di Antibatterici, di cui: 45,6% Cefalosporine di terza generazione, 26,4% Macrolidi, 24% Chinolonici ed 1892 confezioni di farmaci Antitrombotici. **Discussione e Conclusioni:** Si osserva un crescente aumento delle prescrizioni ed il grado di adesione delle Unità Operative al R.R. n.17/2017. Lo studio ha evidenziato un contenimento della spesa farmaceutica rilevante per la ASL nel 2018, rispetto al 2017. Ottimi risultati nell'ambito della appropriatezza d'uso dei farmaci ed aderenza al PTO.

#### P222.

#### PRESCRIZIONE DELLE EBPM AI SENSI DELLA LEGGE 648/96: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

P. GOMMA<sup>1</sup>, A. MECOZZI<sup>1</sup>, L. ACCUSANI<sup>1</sup>, L. ARENARE<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASL di LATINA, LATINA

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Le eparine a Basso Peso Molecolare rivestono un ruolo primario nella profilassi e nel trattamento della TVP con un impatto importante sulla spesa sanitaria. La complessità regolatoria concernente le modalità distributive (in convenzione, DPC e ai sensi della Legge 648/96) genera frequentemente prescrizioni inappropriate con un'elevata quota di off-label erogati erroneamente a carico del S.S.N. Scopo di questo studio è stato quello di aumentare il livello di appropriatezza identificando le prescrizioni generate erroneamente in SSN e/o DPC, anziché ai sensi della Legge 648/96 ed indirizzare i clinici verso la corretta modalità distributiva. **Materiali-metodi/Timeline:** Si è analizzato il pattern prescrittivo delle EBPM nella ASL di riferimento (anno 2018) utilizzando il metodo di record linkage tra database amministrativi delle prescrizioni farmaceutiche e le schede di dimissione ospedaliera. Si sono analizzati nello specifico due scenari: 1) Donne che hanno ricevuto durante la gravidanza una terapia con EBPM. 2) Pazienti oncologici ricoverati con diagnosi di tumore maligno del colon-retto, che hanno subito un intervento di resezione, poi avviati ad una terapia con EBPM. L'ultima parte dello studio ha previsto il monitoraggio delle prescrizioni in DD nel 2018 e nei primi mesi del 2019. **Risultati/Follow up e Risultati:** 1) Coorte iniziale: 2.975 donne che hanno partorito nel 2018. In 234 casi si è ricorso ad una profilassi della TVP con EBPM durante la gravidanza. In 26 casi il farmaco è stato erogato in DD ai sensi della Legge 648/96; le restanti 208 si sono approvvigionate attraverso le farmacie di comunità. In 12 casi si trattava di PMA. 2) Coorte iniziale: 241 pazienti di cui 140 dimessi in trattamento profilattico con EBPM, 16 dei quali avviati a terapia chemioterapica. Solo in 1 caso il farmaco è stato erogato in DD ai sensi della Legge 648/96, mentre tutti gli altri pazienti si sono approvvigionati presso le farmacie di comunità. 3) Attivazioni 648/96 sono state 163 nel corso del 2018 e 93 nel periodo gennaio-maggio 2019. **Discussione e Conclusioni:** I dati analizzati evidenziano come una non corretta applicazione della modalità prescrittiva possa gravare pesantemente sulla spesa sanitaria. Ruolo della Farmacia è indirizzare e agevolare la prescrizione degli specialisti per le indicazioni previste dalla Legge 648/96 attraverso uno stretto monitoraggio delle terapie off-label intraprese. **Bibliografia:** Non vi è una bibliografia in quanto trattasi di uno studio ideato e realizzato in ambito aziendale.

#### P223.

#### MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELLE EBPM NELLA TERAPIA PONTE, ALLA LUCE DELLE NUOVE DISPOSIZIONI NAZIONALI E REGIONALI

P. FRANCO DE GREGORIO<sup>1</sup>, A. MORELLI<sup>1</sup>,

F. BEVACQUA<sup>1</sup>, L. FLORIO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASP, COSENZA

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Con decreto regionale, le EBPM di cui alla L.648/96, sono state inserite, dal 01/01/2018, nel canale DPC. Il medico, a fronte di specifico Piano Terapeutico validato dal SFT, prescrive le EBPM inserendo i codici: 648P (terapia ponte), 648G (gravidanza), 648O (oncologia). Obiettivo è monitorare, in due dei sei Distretti del nostro territorio (236.350ab), le prescrizioni e l'erogazione delle EBPM nella terapia

ponte, per individuare eventuali anomalie e adottare le conseguenti azioni correttive. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono state analizzate tutte le prescrizioni di EBPM spedite con il codice 648P, per l'anno 2018, estratte dal database aziendale. Le verifiche hanno riguardato: la presenza di relativo PT, il canale di erogazione utilizzato, l'appropriatezza prescrittiva in riferimento alla sospensione del trattamento concomitante con antivitamina-K e alla durata di trattamento <10 giorni. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nei due Distretti, su 6.595 prescrizioni di EBPM, erogate in DPC nel 2018, 2.036(30,8%) riportavano codici 648; di questi 398(19,5%) erano codici 648P, riferiti a 253 pazienti. Sulle 398 prescrizioni è stata verificata la presenza dei PT: per 29(7,28%) (21 pazienti) i PT risultavano agli atti del SFT, per 19(4,73%) (13 pazienti) i PT sono stati acquisiti dopo richiesta del SFT, mentre 353(88,6%) (202 pazienti) sono state effettuate in maniera inappropriata perché mancanti di PT. L'analisi di appropriatezza, sui 253 pazienti, ha evidenziato che solo per 35(13,83%) pazienti la sospensione aveva riguardato correttamente un antagonista della vitamina-k, mentre i restanti 201(86,17%) risultavano in trattamento con terapie inappropriate (ASA, clopidogrel, NAO, ecc). In riferimento alla durata della terapia: 185(73,20%) pazienti hanno correttamente assunto le EBPM per un periodo <10gg, mentre per i restanti 68(26,80%) la durata è stata superiore (con un range da 12gg a 252 gg). Dai suddetti controlli sono state escluse 23 prescrizioni (relative a 11 pazienti) di terapia ponte spedite in convenzionata; tale errore è stato generato dal medico che, pur in presenza di PT, non ha apposto sulla ricetta il codice 648P, impedendo così al farmacista di individuare il corretto canale di erogazione (DPC). **Discussione e Conclusioni:** L'analisi dei dati dei due distretti evidenzia che le nuove modalità di prescrizione/erogazione per la terapia ponte mostra alcune criticità, che hanno portato, durante il 2018, ad un'attività formativa/informativa con i MMG e gli specialisti Ambulatoriali/ospedalieri, attraverso note ed incontri, al fine di superare insieme le problematiche evidenziate. Le anomalie sono state trasmesse alla CAPD per gli adempimenti di competenza. Con il prosieguo del monitoraggio nel 2019, si comprenderà in modo chiaro se l'attività svolta ha indirizzato verso l'appropriatezza prescrittiva delle EBPM.

#### P224.

#### RANOLAZINA: MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E DEI CONSUMI A DUE ANNI DALL'ABOLIZIONE DEL PIANO TERAPEUTICO

P. FRANCO DE GREGORIO<sup>1</sup>, F. BEVACQUA<sup>1</sup>,

A. MORELLI<sup>1</sup>, L. FLORIO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ASP, COSENZA

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Ranolazina è autorizzata negli adulti come terapia aggiuntiva in pazienti con angina pectoris stabile, non adeguatamente controllati con le terapie antianginose di prima linea, come betabloccanti e/o calcioantagonisti, o che non le tollerano. Obiettivo è monitorarne, in due dei sei Distretti del nostro territorio (236.350ab), l'appropriatezza prescrittiva dopo 2 anni dall'abolizione del PT. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono state analizzate le prescrizioni di ranolazina, anni 2017-2018, estratte dal database aziendale. Sono stati estrapolati i pazienti naive nel 2018, al fine di verificare se la ranolazina sia stata effettivamente prescritta come seconda scelta; inoltre su tutte le prescrizioni dei pazienti in trattamento nel 2018 è stata analizzata la terapia di associazione. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nel primo Distretto i pazienti trattati sono aumentati da 438 nel 2017 a 577 nel 2018; di quest'ultimi: 86(14,9%) sono risultati naive, 438(75%) erano già in trattamento, 53(9,1%) non erano valutabili perché fuori distretto. Dall'analisi dei naive è emerso: 66(76%) pazienti conformi all'indicazione della scheda tecnica; 10(11,6%) pazienti trattati in prima linea con ranolazina associata a betabloccanti; 4(4,6%) pazienti trattati in seconda linea di altri farmaci antianginosi (nitroglicerina) ed a questi associati; 2 pazienti trattati dopo terapie con betabloccanti ma non aggiunti a questi; 4 pazienti completamente inappropriati in quanto trattati in prima linea in monoterapia. Dal controllo dei 438 pazienti già in trattamento è emerso: 340(77%) ricevevano prescrizioni conformi alla scheda tecnica, 23(5,2%) erano trattati con ranolazina in associazione ad altri farmaci antianginosi (nitroglicerina, isosorbide, ivabradina); 75(19%) ricevevano ranolazina in monoterapia. Nel secondo Distretto i pazienti sono aumentati da 205 nel 2017 a 301

nel 2018; di quest'ultimi: 85(28,2%) naive, 205(68%) già in trattamento, 11(3,6%) fuori distretto. Dei naive: 67(78%) trattati conformemente alla scheda tecnica, 6 trattati in seconda linea di altri farmaci antianginosi (4 associati e 2 in monoterapia), 5 trattati in prima linea associata a betabloccanti e 7 trattati in prima linea in monoterapia. Dei 205 pazienti in trattamento: 177(86%) conformi alla scheda tecnica, 9(4,3%) trattati in associazione ad altri farmaci antianginosi, 19(9,2%) trattati con la sola ranolazina. **Discussione e Conclusioni:** L'analisi dei dati mostra un considerevole aumento dei pazienti in trattamento con ranolazina con conseguente incremento della spesa; circa 1/3 dei pazienti riceve prescrizioni non conformi alla scheda tecnica; tale tendenza è evidenziata in entrambi i Distretti, nonostante vi afferiscano specialisti diversi. Le anomalie sono state trasmesse alle CAPD per i consequenziali adempimenti e per sensibilizzare i prescrittori. Con il monitoraggio nel 2019, si comprenderà se l'attività svolta ha indirizzato verso l'appropriatezza prescrittiva.

## P225.

### BIOSIMILARI E SOSTENIBILITÀ: FOCUS DEI FARMACI IN DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC)

*E. Tortori<sup>1</sup>, I. Avallone<sup>2</sup>, M.L. Cenicola<sup>2</sup>, M.N. Diana<sup>1</sup>, M. Iadanza<sup>1</sup>, B. Monaco<sup>1</sup>, M. Pappalardo<sup>1</sup>, F. Vitiello<sup>1</sup>, S. Serao Creazzola<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> ASL NA 1 CENTRO, Napoli

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Nel corso degli ultimi anni i Biosimilari influenzano le prescrizioni terapeutiche garantendo il contenimento della spesa. L'andamento delle autorizzazioni concesse da EMA nel triennio 2016-2018 mostra un valore stabile delle immissioni in commercio dei farmaci equivalenti mentre un incremento delle autorizzazioni di Biosimilari che da 2 nel 2015 diventano 14 nel 2018. Gli ambiti di utilizzo di tali farmaci coinvolgono patologie diverse, la cui erogazione prevede canali distributivi differenti. In ambito regionale in DPC vengono erogati 7 p.a. con il corrispettivo biosimilare. Lo studio osserva l'andamento dei consumi Originator-vs-Biosimilare anno 2018-2019 dei farmaci in DPC nel rispetto dell'ultimo Decreto-Regionale-66/2016 e successive note informative, in materia di incentivazione alla prescrizione di farmaci biosimilari nonché monitoraggio della spesa farmaceutica. **Materiali-metodi/Timeline:** I dati sono stati estrapolati dal software-DPC-Aziendale-Regionale - (Web-DPC) attraverso l'estrazione-mensile dei file di flusso-(DDF3). Sono stati analizzati i dati di consumo, u.m.f./ quadrimestre, Originator-Biosimilare, Gennaio -2018 - Aprile -2019. L'analisi-economica, euro/ quadrimestre, è stata condotta considerando il costo-farmaco della modalità distributiva. **Risultati/Follow up e Risultati:** Sono stati confrontati i consumi delle molecole originator-vs-biosimilari nell'anno 2018-vs-2019. Tali valori risultano nel 2018 per Alfa-Epoietina 11.1% vs 88.9% che diventano 5.6% vs 94.4% nel 2019; per Filgrastim si riscontrano valori 10.1% vs 89.9% contro 1.9% vs 98.1%. Anche l'Ormone-Somatotropo passa da 79.1% vs 20.9% a 63.1% vs 36.9% come i valori della Follitropina-Alfa vanno da 89.4% vs 10.6% a 66.1% vs 36.9%; infine il consumo dell'Insulina-Glargine è 81.5% vs 18.5% nel 2018 che diventa 79.2% vs 20.8% nel 2019. La spesa sanitaria risulta contratta nell'anno 2019 rispetto al 2018 per l'Originator del 2.10% per la Somatropina, del 3.46% per Follitropina-Alfa, del 13.3% per l'Insulina-Glargine, del 54.76% per l'Alfa-Epoietina, e del 72,8% per Filgrastim, in funzione dell'incremento del Biosimilare. **Discussione e Conclusioni:** L'incremento del consumo di Biosimilare e una riduzione dell'Originator fa pensare ad uno spostamento delle prescrizioni a favore del Biosimilare come risultato degli interventi apportati dalla Regione. L'Insulina-Glargine-Originator rappresenta un'eccezione perché la riduzione non è attribuibile solo alla prescrizione del Biosimilare, ma prevalentemente all'immissione in commercio di un nuovo farmaco con lo stesso p.a. con concentrazione diversa, non sostituibile dal Biosimilare, il cui consumo nel periodo osservato è aumentato del 40.6%. Il contenimento della spesa conseguito conferma come l'introduzione dei biosimilari possa innescare un "ciclo virtuoso", in cui la contrazione sia dovuta non solo alla riduzione dei consumi degli Originator ma anche alla riduzione dei prezzi degli stessi nel periodo; d'altra parte lo spostamento della spesa su nuovi farmaci branded, come l'Insulina-Glargine, pone la necessità di intervento sull'appropriatezza prescrittiva da parte dei sanitari.

## P226.

### PAZIENTI TRAPIANTATI: TERAPIE IN LABEL VS TERAPIE AI SENSI LEGGE 648/96

*I. AVALLONE<sup>1</sup>, M.L. CENICOLA<sup>1</sup>, M. IADANZA<sup>1</sup>, B. MONACO<sup>1</sup>, M. PAPPALARDO<sup>1</sup>, E. TORTORI<sup>1</sup>, F. VITIELLO<sup>1</sup>, S. SERAO CREAZZOLA<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> ASL NA 1 CENTRO, NAPOLI

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** La necessità di venire incontro alle esigenze rappresentate dalle associazioni di categoria dei pazienti trapiantati, ha reso indispensabile favorire l'uniformità delle procedure distributive snellendo il percorso di accesso alle terapie antirigetto. Dal 01/02/2019 sul territorio regionale i farmaci antirigetto con classificazione ATC-III-livello-L04A, prescritti sia on label che ai sensi della L.648/1996, sono erogati in regime di Distribuzione-per-Conto (DPC). Le erogazioni dei farmaci antirigetto sono vincolate alla registrazione dei corrispettivi piani informatizzati su Gestionale-Regionale-Sani.ARP, sia per le indicazioni on label che per quelle autorizzate ai sensi della L.648/1996. Obiettivo del presente studio è valutare l'influenza della terapia ai sensi della L. 648/96 vs terapia on label nell'erogazione del Micofenolato, farmaco scelto come riferimento della classe, da solo e in associazione con altri farmaci ATC-L04A, a seguito dell'uniformità del processo distributivo. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati analizzati i dati relativi al consumo in Asl Metropolitana, collazionati dai software-DPC-Aziendali-Regionali (Web-DPC) attraverso l'estrazione mensile dei file di flusso (DDF3) nel periodo febbraio-aprile-2019. I dati sono stati raccolti, valutati e stratificati per età/sexo/farmaco. Attraverso il Gestionale-Sani.ARP le prescrizioni sono state diversificate on label e L.648/96 e confrontate. **Risultati/Follow up e Risultati:** I pazienti residenti nell'Asl Metropolitana in terapia con Micofenolato nel periodo considerato sono 395, di cui 1 paziente deceduto, 132 trattati con Micofenolato on label e 262 ai sensi della L.648/96, che rappresentano rispettivamente il 33,50% e 66,50% dei 394 pazienti in terapia con Micofenolato. Inoltre 190 pazienti assumono Micofenolato da solo e 204 in associazione con altri farmaci antirigetto, in particolare Tacrolimus. L'analisi stratificata per sesso ed età indica un numero maggiore di uomini in terapia con Micofenolato rispetto alle donne, nello specifico 246 uomini vs 148 donne, e un maggior numero di confezioni erogate nella fascia di età compresa tra i 42 e i 65 anni, che rappresenta il 54,31 % di trattati sul totale. **Discussione e Conclusioni:** I dati raccolti, testimoniano che l'uso di questi farmaci ai sensi della Legge 648/96, in ambito aziendale, coinvolge un numero di pazienti pari circa al doppio di quelli con prescrizione "on label". Sulla scorta di questi dati, sarebbe interessante analizzare se a livello nazionale vengano rispettate queste percentuali per sottoporre alla CTS di AIFA un ampliamento delle indicazioni da scheda tecnica per il suddetto farmaco, inserendo quelle da Legge 648/96, analogamente a quanto avvenuto recentemente per l'Epoietina-alfa per indicazione Mielodisplasia.

## P227.

### IMPIEGO DEI FARMACI BIOSIMILARI IN UN'AZIENDA ULSS DELLA REGIONE VENETO

*A. BIN<sup>1</sup>, E. CELLA<sup>1</sup>, E. CAUSIN<sup>1</sup>, V. DAMUZZO<sup>2</sup>, A. RUSSI<sup>2</sup>, M. RUBINATO<sup>1</sup>, N. REALDON<sup>2</sup>, S. ZARDO<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale - AULSS 3 Serenissima - Mestre, Mestre

<sup>2</sup> Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera - Università degli Studi di Padova - Padova, Padova

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Recentemente, alcuni medicinali biologici hanno perso la copertura brevettuale favorendo l'immissione in commercio dei relativi biosimilari, molecole sovrapponibili in termini di qualità, sicurezza ed efficacia rispetto al medicinale di riferimento, con un costo solitamente inferiore che permette di contenere la spesa farmaceutica. In riferimento a quanto disposto dal Documento Regionale (DGR n.112/2018) in linea con il Position Paper di AIFA, sono state condotte diverse azioni di sensibilizzazione a livello territoriale sull'utilizzo dei biosimilari. Scopo di questo studio è condurre un'analisi di farmaco-utilizzazione dei farmaci biosimilari erogati tramite la distribuzione per conto (DPC) in ambito territoriale. **Materiali-metodi/Timeline:** Lo studio ha valutato il consumo (numero di confezioni) e la spesa sostenuta per i farmaci biologici erogati in DPC tramite le farmacie convenzionate del

territorio nel periodo gennaio-dicembre 2018 e 1°trimestre 2019. Sono stati considerati i seguenti principi attivi (PA): enoxaparina sodica, insulina glargine, epoietina, filgrastim, follitropina-alfa. L'estrazione dei dati è stata effettuata dal portale Datawarehouse SAS 9. **Risultati/Follow up e Risultati:** Per i PA considerati, la spesa complessiva dei biosimilari nel 2018 è stata 168.042€, pari al 14% della spesa totale (originator+biosimilari: 1.200.624€) con 6.695 confezioni erogate (16% del totale). I biosimilari maggiormente impiegati erano quelli di epoietina (91%) e filgrastim (90%) sebbene, in quest'ultimo caso, la spesa sia risultata maggiore per l'originator (3.927€ vs 2.952€; 46 conf. vs 400 conf.); al contrario, per insulina glargine, follitropina-alfa ed enoxaparina sodica, era preponderante l'utilizzo dell'originator. Il confronto 1°trim-2018 vs 1°trim-2019, per i PA di cui era disponibile il relativo biosimilare, ha evidenziato un aumento nel consumo di biosimilari a livello territoriale, con un incremento del 300% circa del numero di confezioni erogate per il biosimilare di follitropina-alfa (51 vs 200), del 94% per insulina glargine (450 vs 872) e del 159% per epoietina (590 vs 1.528). In relazione all'originator, tra i trimestri a confronto si è osservata una riduzione importante delle confezioni dispensate (-24% insulina glargine, -77% epoietina, -14% follitropina alfa). **Discussione e Conclusioni:** Nel periodo considerato, lo studio mette in evidenza un aumento dell'impiego dei farmaci biosimilari nel territorio, a dimostrare l'importanza delle azioni di sensibilizzazione intraprese nel corso del 2018 e la costante collaborazione tra farmacisti e clinici prescrittori. Il contenimento della spesa generato dall'utilizzo dei biosimilari rappresenta uno strumento utile di gestione delle risorse pubbliche che possono così essere ricollocate verso terapie innovative, garantendo un più ampio accesso alle cure.

#### **P228. APPROPRIATEZZA D'USO DEGLI ANTIDEPRESSIVI: EFFETTI DI UN PROGETTO FORMATIVO REALIZZATO DA UN GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE**

*C.M. CANDIDO<sup>1</sup>, C. FRANCO<sup>1</sup>, V. SANTOSUOSSO<sup>2</sup>, A. MIGHELI<sup>1</sup>, I. BATTAGLINI<sup>1</sup>, M. GIONCO<sup>2</sup>, F. VISCHIA<sup>5</sup>, E. D'ALESSANDRO<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> ASL TO5, CHIERI

<sup>2</sup> ASO MAURIZIANO, TORINO

<sup>3</sup> ASL TO3, PINEROLO

<sup>4</sup> AOU SAN LUIGI, ORBASSANO

<sup>5</sup> ASL CITTÀ DI TORINO, TORINO

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Considerato il costante aumento negli anni del consumo e della spesa degli Antidepressivi N06A, considerata l'induzione delle terapie avviate in ambito ospedaliero/ambulatoriale sulle prescrizioni dei medici di medicina generale (MMG) e sulla spesa farmaceutica territoriale, alcune ASO e ASL piemontesi hanno creato un Gruppo di Lavoro Multidisciplinare (GdLM) finalizzato alla stesura di raccomandazioni generali condivise sull'appropriatezza prescrittiva degli antidepressivi, per fornire uno strumento utile al MMG nella scelta dei farmaci con migliore profilo beneficio/rischio e costo/efficacia in un'ottica di sostenibilità del SSR. L'obiettivo del lavoro non intende limitare la libertà prescrittiva dei medici, che mantengono la possibilità di effettuare prescrizioni terapeutiche motivatamente indirizzate verso i trattamenti farmacologici più costosi laddove giustificate esigenze di cura, non altrimenti perseguibili in modo egualmente efficace, lo richiedono. **Materiali-metodi/Timeline:** Il GdLM formato da farmacisti ospedaliero e territoriale, da clinici neurologi e psichiatri ha previsto anche il coinvolgimento dei MMG. Sono state considerate le molecole e le formulazioni di maggior impiego sul territorio relativamente a N06AA Inibitori Non Selettivi della ricaptazione delle monoamine, N06AB Inibitori Selettivi della ricaptazione della Serotonina e N06AX Altri antidepressivi. A seguito dell'analisi dei consumi e delle inappropriatezze prescrittive rilevate (database ditta registrazione ricette e database IQVIA), sono state elaborate Raccomandazioni Generali al trattamento con antidepressivi, relative al rispetto delle indicazioni autorizzate ed alle linee guida accreditate, con particolare attenzione all'avvio e al mantenimento della terapia. Sono state fornite tabelle di confronto delle indicazioni terapeutiche autorizzate e dei costi calcolati per la sola indicazione depressione. **Risultati/Follow up e Risultati:** Il lavoro è stato illustrato ai MMG durante un corso di formazione. A parità di indicazione terapeutica, tollerabilità individuale, rapporto rischio/beneficio, i medici sono

stati invitati a prendere prioritariamente in considerazione i farmaci a costo minore e ad evitare usi inappropriati. Ciò ha portato nel periodo di confronto gen-apr 19vs18 ad una riduzione (-0,25%) della prescrizione di molecole costose di recente commercializzazione, riduzione (-2,13%) di antidepressivi con maggiori interazioni farmacologiche, riduzione (-40%) di molecole coperte da brevetto. **Discussione e Conclusioni:** La creazione di percorsi di continuità ospedale H - territorio T si configura come intervento efficace per la promozione dell'appropriatezza prescrittiva. Progetti di coordinamento tra ASL ed ASO costituiscono una delle possibili strategie utili a gestire patologie croniche, in particolare con le classi altospendenti per le quali è necessario il governo in termini di consumo (quali-quantitativo) e di spesa.

#### **P229. PRESCRIZIONE DELLE EBPM AI SENSI DELLA LEGGE 648/96: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA**

*P. GOMMA<sup>1</sup>, A. MECOZZI<sup>1</sup>, L. ACCUSANI<sup>1</sup>, L. ARENARE<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> ASL di Latina, Latina

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** Le Eparine a Basso Peso Molecolare rivestono un ruolo primario nella profilassi e nel trattamento della TVP con un impatto importante sulla spesa sanitaria. La complessità regolatoria concernente le modalità distributive (in convenzione, DPC e ai sensi della Legge 648/96) genera frequentemente prescrizioni inappropriate con un'elevata quota di off-label erogati erroneamente a carico del SSN. Scopo di questo studio è stato quello di aumentare il livello di appropriatezza identificando le prescrizioni generate erroneamente in SSN e/o DPC, anziché ai sensi della Legge 648/96, ed indirizzare i clinici verso la corretta modalità distributiva. **Materiali-metodi/Timeline:** Si è analizzato il pattern prescrittivo delle EBPM nella ASL di riferimento (anno 2018) utilizzando il metodo di record linkage tra i database amministrativi delle prescrizioni farmaceutiche e le schede di dimissione ospedaliera. Si sono analizzati nello specifico due scenari: 1) Donne che hanno ricevuto, durante la gravidanza, una terapia con eparine. 2) Pazienti oncologici ricoverati con diagnosi di tumore maligno del colon-retto che hanno subito un intervento di resezione e sono stati quindi avviati ad una terapia con EBPM. L'ultima parte del lavoro ha previsto il monitoraggio delle prescrizioni in DD nel 2018 e nei primi mesi del 2019. **Risultati/Follow up e Risultati:** 1) Coorte iniziale: 2.975 donne che hanno partorito nel 2018. In 234 casi si è ricorso ad una profilassi del TVP con EBPM durante la gravidanza. In 26 casi il farmaco è stato erogato in DD ai sensi della 648/96; le restanti 208 si sono approvvigionate attraverso le farmacie di comunità. In 12 casi si trattava di PMA. 2) Coorte iniziale: 241 pazienti di cui 140 dimessi in trattamento profilattico con EBPM, 16 dei quali avviati a terapia chemioterapica. Solo in 1 caso il farmaco è stato erogato in DD ai sensi della legge 648/96 mentre tutti gli altri pazienti si sono approvvigionati presso le farmacie di comunità. 3) Attivazioni 648/96 sono state 163 nel corso del 2018 e 93 nel periodo Gennaio-Maggio 2019. **Discussione e Conclusioni:** I dati analizzati evidenziano come una non corretta applicazione della modalità prescrittiva possa gravare pesantemente sulla spesa sanitaria. Ruolo della Farmacia è indirizzare e agevolare la prescrizione degli specialisti per le indicazioni previste della legge 648/96 attraverso uno stretto monitoraggio delle terapie off-label intraprese. **Bibliografia:** Nessuna bibliografia trattandosi di uno studio sull'analisi prescrittiva e l'erogazione di EBPM a livello aziendale.

## **ONCOLOGIA**

#### **P230. IL RUOLO DEL FARMACISTA OSPEDALIERO NEL NUOVO DAY HOSPITAL EMATO-ONCOLOGICO**

*A. D'ANGELICO<sup>1</sup>, D. GAGGERO<sup>1</sup>, F. TROVATO<sup>1</sup>, R.F. TOBALDI<sup>1</sup>, E. MARGIYEH<sup>1</sup>, G. INNOCENTI<sup>1</sup>, F. MINA<sup>1</sup>, S. BELTRAMINI<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> IRCCS POLICLINICO SAN MARTINO, GENOVA

**Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:** La U.O.C Farmacia ha partecipato al percorso multidisciplinare di riorganizzazione della nuova piastra emato-oncologica e DH. Le attività propedeutiche all'attivazione sono state molteplici, dalla costruzione di un team building con il coinvolgimento delle diverse figure professionali, Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Clinici