- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

avvenuta dopo 30 giorni (tempo massimo di permanenza). I dati hanno rivelato che il rischio di contaminazione era elevato in diverse fasi del processo pertanto è stata elaborata un'istruzione operativa interna ed il Servizio di Farmacia ha provveduto a selezionare le medicazioni innovative ispezionabili. Infine una commissione interdisciplinare formata da farmacista, infermieri ed anestesisti ha scelto il dispositivo più conforme ai criteri presenti nelle LG e tutti gli operatori dei reparti coinvolti nella gestione dei CVC sono stati formati tramite lezioni frontali. **Discussione e Conclusioni:** La lotta alle infezioni e la riduzione del tasso di ospedalizzazione possono avvenire attraverso la correzione dei processi e l'impiego di dispositivi medici innovativi, purché la loro introduzione sia accompagnata da un corretto utilizzo e che ne giustifichi l'impatto economico in prospettiva di un miglioramento della pratica clinica.

FARMACEUTICA TERRITORIALE

P324.
MONITORAGGIO DELLA SPESA FARMACEUTICA E VALUTAZIONE DEL RISPARMIO CON L'UTILIZZO DI IMATINIB EQUIVALENTE NELLE PATOLOGIE EMATOLOGICHE

A. VINCENTI [1], A. TAVERI [1], R. RICCIARDELLI [2], S. ANTONACCI [2]
[1] UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI_SSFO, BARI
[2] AREA FARMACEUTICA TERRITORIALE, ASL BARI, BARI

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Imatinib è un potente inibitore delle tirosin chinasi, impiegato nel trattamento di diverse patologie ematologiche, nonché nei pazienti adulti con tumori stromali del tratto gastro-intestinale (GIST). Fatta eccezione per il GIST, per il quale è previsto l'utilizzo esclusivo del medicinale brand a base di imatinib in virtù del vincolo di copertura brevettuale fino a dicembre 2021, nelle restanti indicazioni terapeutiche autorizzate è possibile ed auspicabile l'impiego di imatinib equivalente a minor costo. Con D.G.R n. 983 del 12/06/2018, la Regione Puglia ha identificato le categorie terapeutiche a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica relativa alla distribuzione diretta (DD), individuando nella categoria con ATC L01 quella con la più alta spesa in DD registrata nel 2017. All'interno di tale ATC rientra il principio attivo imatinib mesilato (ATC L01XE01). Successivamente alla pubblicazione degli esiti della gara dei farmaci genericati, espletata dall'Azienda Sanitaria (Delibera ASL n.1191 del 22/06/2018), è stata inviata informativa ai medici prescrittori relativa all'avvenuta aggiudicazione di Imatinib equivalente da erogare a tutti i pazienti per tutte le indicazioni ematologiche (nota ASL prot. 192187 del 09/07/2018). Scopo del presente studio è quantificare il risparmio riveniente dall'utilizzo del farmaco generico rispetto all'uso del brand nelle indicazioni ematologiche. **Materiali-metodi/Timeline:** Tramite il Sistema Informativo Regionale sono state estrapolate le erogazioni di imatinib nel periodo Gennaio–Dicembre 2018. I pazienti in terapia con il farmaco sono stati distinti sulla base dell'indicazione terapeutica. Limitatamente ai pazienti trattati per le indicazioni ematologiche, è stato calcolato il risparmio ottenuto nel secondo semestre del 2018 (periodo di disponibilità del farmaco equivalente presso la nostra ASL). **Risultati/Follow up e Risultati:** Nel periodo Gennaio–Giugno 2018 le confezioni del medicinale brand sono state n. 575, per una spesa complessiva di € 952.418,32. A partire dal 1° luglio 2018, le confezioni utilizzate di imatinib equivalente sono state n. 368, per una spesa totale di € 10.528,52. Se nel secondo semestre 2018 i pazienti ematologici fossero stati trattati con il brand, la spesa sarebbe stata di € 772.064. Pertanto, a fronte di una riduzione complessiva della spesa nel 2° semestre 2018 pari a € 941.889,8, il risparmio ottenuto con l'uso del farmaco equivalente è stato di € 761.535,48. **Discussione e Conclusioni:** Il presente lavoro evidenzia come l'implementazione nella pratica clinica di farmaci a brevetto scaduto si riveli strategica, permettendo un rilevante risparmio di risorse da poter destinare alla sostenibilità di altre terapie innovative onco-ematologiche. **Bibliografia:** D.G.R n. 983 del 12/06/2018 Regione Puglia.

P325.
MONITORAGGIO DELLA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA RELATIVA ALL'UTILIZZO DI SACUBITRIL-VALSARTAN NELL'ANNO 2018 NELLA REGIONE PUGLIA

A. VINCENTI [1], R. BONITO [1], F. COLASUONNO [2], P. STELLA [2], V. BAVARO [3]
[1] UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI_SSFO, Bari
[2] REGIONE PUGLIA_SERVIZIO POLITICHE DEL FARMACO, Bari
[3] REGIONE PUGLIA_SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE, Bari

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) condeterminazione n.223/2017, pubblicata in G.U. n.47 del 25.02.2017, e con determinazione n.877/2018, pubblicata in G.U. n.139 del 18.06.2018, ha classificato ai fini della rimborsabilità (A-PHT) e della fornitura (RRL) la specialità medicinale per uso umano a base di Sacubitril-Valsartan, indicatain pazienti adulti per il trattamento dell'insufficienza cardiaca sintomatica cronica con ridotta frazione di eiezione. Con le stesse determinazioni l'AIFA ha predisposto la scheda informatizzata di arruolamento che indica i pazienti eleggibili, e la scheda di follow-up, che i medici prescrittori sono tenuti a compilare, contestualmente alla prescrizione. Successivamente l'AIFA con comunicato del 19/02/2019, ha attivato sulla piattaforma web il Registro-Piano terapeutico (PT) del suddetto medicinale. Obiettivo di questo lavoro è verificare che i medici prescrittori della Regione Puglia rispettino quanto disposto dall'AIFA per una prescrizione appropriata e coerente, essendo l'appropriatezza prescrittiva un importante mezzo di controllo per il contenimento della spesa farmaceutica. **Materiali-metodi/ Timeline:** Non avendo disponibilità di dati in AIFA per l'anno 2018, essendo in attesa dell'attivazione del PT web-based, è stato utilizzato il Sistema Informativo Regionale per condurre un'analisi retrospettiva che ha considerato tutte le prescrizioni ed erogazioni di Sacubitril-Valsartan da gennaio 2018 a dicembre 2018, nella Regione Puglia. In seguito sono state analizzate le prescrizioni potenzialmente inappropriate, che non rispettavano i criteri di eleggibilità disposti dall'AIFA. In particolare per ogni assistito è stato verificato che, nei 12 mesi precedenti la prima erogazione in Distribuzione Diretta di Sacubitril/Valsartan, vi sia stato un consumo di almeno 180 DDD di ACE-inibitori semplici o associazioni e/o di sartani semplici o associazioni. **Risultati/Follow up e Risultati:** Sul totale di 2.152 prescrizioni, 988 (46%) sono risultate inappropriate. Nello specifico 164 prescrizioni inappropriate risultano provenienti dalla prima provincia pugliese per estensione demografica, 116 dalla seconda provincia, 259 dalla terza, 118 dalla quarta, 124 dalla quinta, 96 dalla sesta, inoltre, 108 provengono da Aziende Ospedaliere Universitarie e 3 da un Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico. **Discussione e Conclusioni:** I dati dimostrano un disallineamento con quanto disposto dall'AIFA, e successivamente dalla Regione Puglia, poiché evidenziano limitata appropriatezza prescrittiva per la specialità considerata. È quindi evidente come sia importante condurre analisi di questo tipo per promuovere una collaborazione tra gli operatori sanitari che porti ad una corretta gestione del paziente e al contenimento della spesa farmaceutica. Il monitoraggio è ancora in essere, risultano necessarie ulteriori analisi future. **Bibliografia:** Determinazione AIFA n.223/2017. Determinazione AIFA n.877/2018. Comunicato AIFA del 19/02/2019.

P326.
IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE: PERCORSO TERAPEUTICO E IMPATTO SULLA SPESA SANITARIA NEL BIENNIO 2017/2018

L. TIOZZO FASIOLO [1], V. DEL MONTE [1], A. TRANI [1], G. NEGRI [1], A.M. GAZZOLA [1]
[1] AUSL PARMA, 2/A STRADA DEL QUARTIERE, PARMA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'IpertensioneArteriosaPolmonare (IAP) comprende l'IAP Idiopatica (IAPI), la IAP Familiare (IAPF) e la IAP Associata (IAPA) a Malattie del Tessuto Connettivo, gli shunt sistemico polmonari congeniti, l'ipertensione portale e l'infezione da HIV. In base alla severità della patologia, si distinguono quattro classi WHO per ciascuna IAP. In Emilia Romagna è stato elaborato un preciso percorso diagnostico-terapeutico per IAP, e farmaci specifici per IAP vengono prescritti mediante piano terapeutico tra quelli presenti nel PHT e sono ad esclusiva erogazione mediante distribuzione diretta. L'obiettivo del presente lavoro è stato eseguire un censimento delle prescrizioni di farmaci specifici per IAP giunte nella nostra AUSL nel biennio 2017/2018 per valutare quali farmaci vengono prescritti, i rispettivi consumi e l'entità della spesa. **Materiali-metodi/Timeline:** Mediante il sistema informatico-amministrativo in uso nella nostra Struttura (Eusis), sono stati censiti gli utenti diagnosticati per IAP afferenti alla nostra AUSL nel 2017/ 2018, considerando la tipologia

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

di IAP e classe WHO. È stata valutata l'appropriatezza del percorso terapeutico. Sono stati elaborati i dati di consumo e di spesa per ciascun farmaco. **Risultati/Follow up e Risultati:** 61 pazienti residenti nella nostra AUSL hanno ricevuto diagnosi di IAP nel 2017/2018. L'IAPI era la forma di IAP più frequente (48% dei casi), seguita da shuntsistemico polmonaricongeniti (21%) e IAPA (12%). Le IAP erano per la quasi totalità di grado medio-grave (classe WHO II-III). Ambrisentan, macitentan e sildenafil erano i farmaci più usati sia in monoterapia sia in associazione (sul totale pazienti trattati: 25% ambrisentan, 25% macitentan, 5% sildenafil e 17% sildenafil+macitentan). Bosentan in monoterapia e in associazione era prescritto a meno del 10% degli utenti totali. Il riociugat in monoterapia e l'associazione ambrisentan+ iloprost inalatorio venivano prescritti complessivamente a <5% dei pazienti. Complessivamente, 3/4 dei pazienti sono statati trattati in monoterapia. A seguito della scadenza dei brevetti, rispetto all'originator il prezzo di bosentan equivalente è stato ridotto 10 volte e quello di sildenafil di 16 volte nel biennio considerato. Tuttavia, dal 2017 al 2018 la spesa totale per farmaci specifici per IAP nella nostra AUSL non è diminuita (aumento del 29%). **Discussione e Conclusioni:** Nella nostra AUSL il consumo di farmaci non ancora genericati e ad altissimo costo (macitentan, riociugat) ha impedito una riduzione della spesa farmaceutica per IAP dal 2017 al 2018. In assenza di linee guida per la scelta del farmaco, lo specialista medico dovrebbe prediligere farmaci genericati quando il quadro clinico dell'assistito lo renda possibile. **Bibliografia:**https://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr/elaborati/77-pertensione-arteriosa-polmonare.

P327.

GENERIC PHARMACEUTICAL PRODUCTS: ALTERNATIVA TERAPEUTICA DI QUALITÀ, SICUREZZA, EFFICACIA E SOSTENIBILITÀ

A.P. TERLIZZI [1], C. PROCACCI [1], F.V. RIZZI [1], D. ANCONA [1]
[1] DIPARTIMENTO FARMACEUTICO-ASLBT, TRANI

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: In Italia la specialità medicinale a base di Imatinib ha perso la copertura brevettuale nel marzo 2017, permettendo l'immissione in commercio del farmaco equivalente. Quest'ultimo, però, è stato autorizzato per tutte le indicazioni da scheda tecnica tranne che per il trattamento dei Tumori Stromali Gastrointestinali-GIST; in quest'ultimo caso, infatti,solo nel dicembre 2021,come indicato dalla delibera dell'Agenzia Italiana del Farmaco del19-12-2016,sarà possibile impiegare l'equivalente per questa indicazione .Premesso ciò,per tutte le altre indicazioni autorizzate,il ricorso al farmaco equivalente potrebbe comportare un notevole risparmio economico. Lo scopo della presente analisi è stato quello di valutare il risparmio, conseguente all'impiego di Imatinib, in sostituzione del farmaco brand, per tutte le indicazioni autorizzate, nel corso degli anni 2017-2018-2019. **Materiali-metodi/Timeline:** Attraverso il Portale regionale Edotto, sono stati individuati i pazienti in cura con il brand e con il farmaco equivalente nell'anno 2017,2018 e nei primi due mesi del 2019.Per ciascun paziente è stata individuata la diagnosi, quindi la relativa terapia. Tramite il gestionale aziendale è stato individuato il prezzo d'acquisto, sia del brand che dell'equivalente, quindi è stato stimato, per ciascuno dei due farmaci, il costo giornaliero e annuale di terapia. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nel 2017 i pazienti afferenti alla ASL son stati 39, di cui 11 con GISTe 28 con LMC.Nel2017 tutti i pazienti, potenzialmente trattabili con Imatinib (28), sono stati trattati con il farmaco brand per un impegno di spesa annuale pari a 649.746,72€. Nel 2018 è stato aggiudicato il farmaco equivalente Imatinib, che ha permesso di shiftare la terapia dall'originator in favore dell'equivalente.Il numero totale di pazienti nel2018 è stato 42,di cui 12 con GIST e 30 con LMC: di questi,27 hanno modificato la terapia,nel corso dell'anno,in favore dell'equivalente, mentre 3 hanno proseguito con il brand.L'analisi delle confezioni erogate dalle farmacie afferenti alla nostra realtà aziendale ha evidenziato che nel 2018 sono state erogate296 confezioni di brand e 77confezioni di Imatinib.Questo iniziale passaggio di terapia ha permesso un risparmio pari a 123.169,2€.L'analisi condotta nei primi due mesi del2019 ha evidenziato quanto segue:i pazienti totali sono41, di cui 13in cura con il brand,poiché affetti da GIST,26 in cura con il farmaco equivalente Imatinib,impiegato per tutte le altre indicazioni contemplate in scheda tecnica;2 pazienti,con LMC,ma in cura con il farmaco brand,per i quali sono in corso valutazioni di Farmacovigilanza per possibili ADR sviluppate al farmaco equivalente. Per i pazienti trattati è stato stimato un risparmio annuo, pari a 499.667,48€. **Discussione e Conclusioni:** Il ricorso a terapie con farmaci equivalenti, così come accade nel caso del principio attivo Imatinib, può permettere il risparmio di ingenti somme di risorse pubbliche che possono essere riallocate in ambiti differenti.

P328.

FATTORI STIMOLANTI LE COLONIE ORIGINATOR VS BIOSIMILARE NELLA NEUTROPENIA FEBBRILE: IL CONTRIBUTO DEL SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE NELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

A. TAVERI [1], A. VINCENTI [1], M. BLONDA [1], A. GIANNANDREA [2], L. LAGRAVINESE [2], S. ANTONACCI [2]
[1] UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI_SSFO, BARI
[2] AREA FARMACEUTICA TERRITORIALE, ASL BARI, BARI

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: La Neutropenia febbrile è una delle complicanze più severe della chemioterapia, la sua gestione può avvalersi dell'azione profilattica dei Fattori Stimolanti le Colonie (G-CSF) quali Filgrastim originator e biosimilare, Lenograstim e i long acting Pegfilgrastim e Lipefilgrastim. Fino al 2017 in Puglia si registravano elevate prescrizioni di originator a maggior costo rispetto ai biosimilari, con spesa e consumi distanti dai valori medi nazionali. Pertanto, la Regione, con D.G.R n.699 del 09.05.2017 e successive note prot. n.4220/2017 e n.201/2019, ha emanato disposizioni volte ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva dei G-CSF e razionalizzare la spesa farmaceutica. Gli specialisti sono stati incentivati alla prescrizione, per almeno l'85%, di Filgrastim biosimilare come prima scelta terapeutica, riservando i farmaci long-acting ed originator a casi limitati. La Regione, tramite i servizi farmaceutici, ha avviato un'attività di monitoraggio delle suddette disposizioni. Obiettivo del presente lavoro è stato valutare l'incidenza della prescrizione dei biosimilari rispetto agli originator nelle 6 ASL pugliesi. **Materiali-metodi/Timeline:** Tramite il Sistema Informativo Regionale, sono stati estrapolati e confrontati i dati relativi ai Piani Terapeutici (PT) dei G-CSF, biosimilari e originator, emessi nel primo trimestre 2019 vs primo trimestre 2018. L'analisi è stata condotta raggruppando le strutture sanitarie prescriventi in base all'ASL di pertinenza, numerate in ordine decrescente in base all'andamento demografico. **Risultati/Follow up e Risultati:** Dall'analisi dei PT è emerso un aumento di prescrizioni relative al farmaco biosimilare Filgrastim. In particolare, nella ASL n. 1 (ab.1.257.520), prima per estensione demografica, è stata registrata nel primo trimestre 2019 una percentuale di PT di biosimilare pari al 66% rispetto al 51% dello stesso trimestre dell'anno precedente; nell'ASL n. 2 (ab.798.891) una percentuale pari al 59% rispetto al 40%; nella terza (ab.625.311) il 64% rispetto al 56%; nella quarta (ab.580.319) l'81% rispetto al 50%; nella quinta (ab.394.977) il 94% rispetto all'72%; nella sesta (ab.391.224) l'88% rispetto al 55%. Complessivamente nella Regione Puglia si è rilevata una percentuale di prescrizione di biosimilare pari al 73% nel primo trimestre del 2019, con un aumento del +21% rispetto allo stesso periodo dell'anno 2018. **Discussione e Conclusioni:** Lo studio dimostra come i provvedimenti emanati dalla Regione e successivamente recepiti dalle Aziende Sanitarie, siano stati efficaci nel favorire la scelta terapeutica con miglior rapporto costo/efficacia, in un'ottica di razionalizzazione della spesa farmaceutica relativa alla categoria dei G-CSF. Continuando in questa direzione si potrebbe auspicare il raggiungimento dell'obiettivo prefissato dalla Regione (85%). **Bibliografia:** Nota prot. AOO_081/4220 del 31.08.2017 Regione Puglia; D.G.R n.699 del 09.05.2017 Regione Puglia; nota prot. AOO_081/ 201 del 14.01.2019 Regione Puglia.

P329.

IL DABRAFENIB NEL MELANOMA: VALUTAZIONE DEI MANAGED ENTRY AGREEMENTS TRAMITE I REGISTRI DI MONITORAGGIO AIFA

A. TAVERI [1], R. RICCIARDELLI [2], S. ANTONACCI [2]
[1] UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI_SSFO, BARI
[2] AREA FARMACEUTICA TERRITORIALE, ASL BARI, BARI

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Il dabrafenib è utilizzato in pazienti adulti per la terapia del melanoma

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600. Il farmaco è sottoposto a monitoraggio AIFA tramite registro e l'accordo negoziale (MEA) previsto per l'uso in monoterapia o in associazione a trametinib è il Payment by Result (PbR). Scopo del presente lavoro è stato procedere, di concerto con i medici prescrittori, alla corretta registrazione sul registro web-based delle schede cartacee di prescrizione/ dispensazione di dabrafenib, al fine di garantire la tracciabilità dei dati di utilizzo del farmaco nonché l'accesso alle procedure di rimborso previste dai MEAs.**Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati confrontati i dati registrati sulla piattaforma AIFA con le prescrizioni/erogazioni presenti nel Sistema Informativo Sanitario Regionale e sono stati considerati solo i trattamenti con data di eleggibilità a partire dal 01/11/2016, in quanto candidabili al rimborso. In particolare, sono stati valutati i trattamenti relativi al periodo 01/11/2016-21/01/2017, per i quali risultavano applicabili il MEA A (dabrafenib in monoterapia, PbR a 3 mesi) ed il MEA B (dabrafenib in associazione a trametinib ai sensi della L.648/96, PbR a 6 mesi); per entrambi, l'attivazione del web MEA è avvenuta a partire dal 13/11/2018. Infine, sono stati considerati i pazienti arruolati a partire dal 22/01/2017, per i quali è prevista l'applicazione del MEA C (dabrafenib in monoterapia o in associazione a trametinib, PbR a 9 mesi), attivato sulla piattaforma informatizzata a partire dal 25/06/2018. Per il MEA C l'analisi ha riguardato i trattamenti inseriti fino al 31/03/2019. **Risultati/Follow up e Risultati:** Sulla base dei dati estrapolati, nei periodi considerati sono stati avviati complessivamente al trattamento con dabrafenib n.53 pazienti. Nessun paziente è risultato candidabile al rimborso previsto dal MEA A. Per n.4 pazienti, che soddisfano i criteri previsti dal PbR del MEA B e del MEA C, sono state inviate le relative richieste di rimborso. A seguito dell'emissione di note di credito da parte dell'Azienda Farmaceutica, sono stati recuperati complessivamente € 138.000, di cui € 40.000 relativi all'accordo negoziale MEA B e€ 98.000 al MEA C. **Discussione e Conclusioni:** La stretta collaborazione tra medico prescrittore e farmacista nella compilazione corretta dei registri AIFA non solo garantisce un attento monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del successo terapeutico di farmaci oncologici ad alto costo, ma si rivela anche strategica per il recupero di importanti risorse economiche tramite i meccanismi di rimborso negoziali stabiliti dall'AIFA.

P330.
FOCUS PRESCRITTIVO DEI FARMACI A BASE DI COLECALCIFEROLO

A.M. SFORZA [1], A. GIANNANDREA [2], A. SANROCCO [2], L. LAGRAVINESE [2], A. LAPOLLA [1], M.A. PUTEO [1], S. ANTONACCI [2]
[1] Università degli studi di Bari_SSFO, Bari
[2] Area Farmaceutica Territoriale, ASL Ba, Bari

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Con DGR n. 630/2019 il Servizio Politiche del Farmaco Regionale ha attenzionato alcune categorie di farmacidelle quali è stato osservato un consumo superiore rispetto alla media nazionale ed un elevato impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata. Tra lesuddette categorie sono compendiati i farmaci a base di vitamina D ed analoghi (ATC A11CC), tra cui il principio attivo più prescritto risulta essere il colecalciferolo, utilizzato per la prevenzione ed il trattamento di carenze di vitamina D, con posologia giornaliera, settimanale, mensile, semestrale o annuale. Le formulazioni disponibili in commercio sono: fiala IM/OS da 100.000 e 300.000 UI; flacone OS multidose da 100.000 UI e flacone OS monodose da 25.000 e 50.000 UI, con differenti costi a carico del SSN per DDD (defined daily dose) pari a 800 UI di colecalciferolo. Con nota protocollo n. 284275/UOR06 del 07/12/2017, avente ad oggetto l'andamento prescrittivo dei farmaci a base di colecalciferolo (ATC A11CC05), il Servizio Farmaceutico dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di pertinenza aveva realizzato un'analisi farmacoeconomica delle diverse formulazioni a base di colecalciferolo disponibili in commercio, fornendo indicazioni sulle specialità a minore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata, ovvero le fiale IM/OS da 100.000 e 300.000 UI ed il flacone OS multidose da 100.000 UI. Obiettivo del presente lavoro è stato valutare l'efficacia prescrittiva della nota informativa inviata ai medici prescrittori. **Materiali-metodi/Timeline:** Attraverso il Sistema Informativo Sanitario Regionale DISAR sono state analizzate le specialità a base di colecalciferolo erogate negli anni 2017 e 2018 e nel primo trimestre 2019 nella nostra ASL. È stato analizzato l'andamento prescrittivo prima della nota (anno 2017) e dopo la stessa (anno 2018 e primo trimestre 2019) relativamente alle specialità a base di colecalciferolo. **Risultati/Follow up e Risultati:** Dall'elaborazione dati è emerso che nel 2017 la specialità più prescritta nell'ASL è stata quella contenente 2 flaconi da 25.000 UI/2,5ML, con una spesa pari a € 4.673.900,19, il cui costo annuo per assistito con grave carenza di vitamina D è 84 €; nell'anno 2018 la formulazione più prescritta è risultata essere la stessa, con un incremento di spesa del 5% vs l'anno 2017; il medesimo andamento si è osservato nel primo trimestre 2019. Relativamente alla specialità da 100.000 UI si è evidenziato un lieve incremento prescrittivo (4%). **Discussione e Conclusioni:** L'analisi ha evidenziato che la nota non ha prodotto appieno gli effetti desiderati, da cui la necessità di procedere con altre attività di monitoraggio prescrittivo per razionalizzare meglio la spesa farmaceutica di questa classe di farmaci.

P331.
INIBITORI SELETTIVI DEL REUPTAKE DELLA SEROTONINA (SSRI): INTERVENTI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

A.M. SFORZA [1], L. LAGRAVINESE [2], A. GIANNANDREA [2], A. LAPOLLA [1], M.A. PUTEO [1], S. ANTONACCI [2]
[1] Università degli studi di Bari_SSFO, Bari
[2] Area Farmaceutica Territoriale ASL Ba, Bari

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'Agenzia Italiana del Farmaco con una comunicazione sull'utilizzo degli antidepressivi in età pediatrica del 18 Maggio 2017, ha richiamato l'attenzione dei medici prescrittori circa l'utilizzo di questa categoria di medicinali ed in particolare sulla loro pericolosità in bambini e adolescenti, ricordando che nel riassunto delle caratteristiche del prodotto di alcuni dei farmaci appartenenti a questa categoria come paroxetina (ATC N06AB05), citalopram (ATC N06AB04) ed escitalopram (ATC N06AB10), l'uso in pazienti al di sotto dei 18 anni di età è controindicato per mancanza di significativi dati di efficacia a fronte di un aumentato rischio di comportamento suicidario ed atteggiamento ostile. Obiettivo del lavoro è stato quello di analizzare se l'attività di monitoraggio della Azienda Sanitaria Locale riducesse, tramite comunicazioni ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, il numero delle prescrizioni di farmaci SSRI ad assistiti di età compresa tra 0 e 17 anni. **Materiali-metodi/Timeline:** Nell'anno 2018 il monitoraggio della appropriatezza prescrittiva relativo alla classe di farmaci SSRI è stato effettuato mediante l'invio di note informative ai medici prescrittori di tali specialità medicinali a pazienti di età compresa tra 0 e 17 anni. Si è condotta un'analisi di confronto del numero di pazienti con almeno una prescrizione SSN di paroxetina, citalopram ed escitalopram tra gli anni 2017 e 2018. Ci si è avvalsi del Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR/DISAR) per l'estrapolazione delle prescrizioni relative a pazienti di età compresa tra 0 e 17 anni e di software di calcolo elettronico per l'elaborazione dati. **Risultati /Follow up e Risultati:** Dall'elaborazione dei dati si è evinto che il numero di pazienti di età compresa tra 0 e 17 anni con almeno una prescrizione SSN di paroxetina, citalopram ed escitalopram, è risultato pari a 153 nel 2017 vs 69 nel 2018, con un decremento del 55%. In particolare, per l'ATC N06AB05 (87 nel 2017 vs 39 nel 2018, riduzione del 55,17%); per l'ATC N06AB04 (16 nel 2017 vs 6 nel 2018, riduzione del 62,5%); per l'ATC N06AB10 (50 nel 2017 vs 24 nel 2018, riduzione del 52%). **Discussione e Conclusioni:** Dall'analisi condotta è emerso che nell'anno 2018 si è registrato un decremento del numero di pazienti in età pediatrica che hanno ricevuto prescrizioni dei farmaci oggetto dello studio. Da ciò emerge il ruolo indispensabile del farmacista dei servizi territoriali nel mettere a disposizione il proprio knowhow a supporto delle scelte mediche, al fine di ottenere un continuo miglioramento della qualità di cura in termini di efficacia, sicurezza e sostenibilità economica.

P332.
GESTIONE DEI FARMACI PHT SCADUTI: INCIDENZA SULLA RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA

L. SCALONE [1], M. CETRONE [2], G. CAIATI [2], S. CHERCHI [1], A. MAZZA [1], S. ANTONACCI [2]
[1] Università degli studi di Bari Aldo Moro_SSFO, BARI
[2] Area Farmaceutica-Territoriale ASL Bari, BARI

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: A far data dal 01/01/2017, in ottemperanza alle disposizioni Regionali emesse con Deliberazioni di Giunta regionale, n.1109/2016 e

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

2194/2016, le competenze in materia di Distribuzione per Conto (DPC) regionale dei farmaci PHT sono state trasferite dall'A.Re.S. Puglia alla subentrante ASL Bari. Uno degli obiettivi di budget assegnato per l'anno 2018 è stato quello di ridurre la spesa farmaceutica attraverso un corretto monitoraggio dei farmaci PHT scaduti, invendibili e delle relative eventuali procedure di distruzione e/o reso presso le ditte Farmaceutiche fornitrici, verificato nel presente lavoro. **Materiali-metodi/ Timeline:** Tramite il Portale WEB-DPC si è proceduto alla valorizzazione quali/quantitativa dei farmaci in scadenza per gli anni 2017 e 2018. L'Ufficio PHT si è interfacciato con i 16 depositi della distribuzione intermedia, sono stati estrapolati i reports quadrimestrali dei farmaci in scadenza, così come previsto dal vigente accordo Dpc ei farmaci sono stati ridistribuiti dai depositi in cui risultavano meno movimentati, a quelli con più alto indice di rotazione. **Risultati/Follow up e Risultati:** La giacenza dei farmaci PHT scaduti al 31.12.2018 è stata di n.24 confezioni,per un valore economico di € 1.481,00.Di tali farmaci sono stati identificati n.17 confezioni con un indice di rotazione medio-alto per un valore economico di € 887,72 per i quali il distributore intermedio non ha rispettato le procedure FIFO(first in-first out). Ciò ha determinato il loro addebito direttamente al distributore con richiesta di relativa nota di credito da parte dell'ufficio PHT.Al netto di tale rimborso spese, i farmaci PHT scaduti al 31.12.2018 risultano essere pari a n.7 confezioni per un valore economico di € 593,28 (0.0004%), a fronte degli ordinativi evasi di € 154.777.178,36 rispetto alla giacenza degli scaduti del 2017 che risulta essere di n. 3 confezioni per un valore economico di € 526,317 (0.0004%) a fronte degli ordinativi evasi di € 136.244.024,37. **Discussione e Conclusioni:** La percentuale di incidenza di scaduti risulta essere la stessa nei due anni presi in considerazione (0,0004%), sebbene la spesa sostenuta per l'acquisto dei farmaci nel 2018 sia stata più elevata di più di 18 milioni di euro rispetto a quella del 2017, con maggior numero di specialità acquistate per l'anno 2018, determinato dall'inserimento di n. 47 nuove molecole. Il confronto tra i due anni denota quindi che, nella gestione del farmaco in scadenza, risulta importante sia il monitoraggio del magazzino dei lotti in scadenza che il farmacista, il quale monitorando costantemente la situazione globale delle giacenze, può predisporre la movimentazione dei farmaci in scadenza verso magazzini con più alto indice di rotazione.

P333.

ANALISI DI UTILIZZO DEI FARMACI ANTIDIABETICI ALLA LUCE DELLE LINEE GUIDA

L. RUFFOLO [1], G. PORTI [2], S. CARUSO [2], F. FAGGIANO [3], B. PIRO [2]
[1] Università degli Studi Magna Graecia-SSFO, Catanzaro
[2] ASP di Cosenza-UOSD Farmacovigilanza, Cosenza
[3] ASP di Cosenza- Diabetologia, Cosenza

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: I dati statistici internazionali mostrano un trend in crescita della prevalenza della malattia diabetica in Italia. In considerazione di ciò è stata condotta un'analisi di farmacoutilizzazione degli antidiabetici (ATC A10), negli anni 2017 e 2018, nei distretti farmaceutici di nostra competenza (~298.000abitanti), con lo scopo distimare la variazione d'uso di questa classe di farmaci, alla luce degli Standard Italiani per la cura del diabete mellito (AMD), attraverso misure di esposizione e distribuzione nella popolazione di riferimento. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono state estrapolate dalla banca dati aziendale le prescrizioni di antidiabetici (ATC A10) nel territorio considerato, per gli anni 2017 e 2018, e sono state misurate prevalenza e intensità d'uso al fine di effettuare un confronto dei risultati tra i due anni.**Risultati/Follow up e Risultati:** È stata osservata una variazione (%18-17) in aumento del 9,4% nel numero di utilizzatori di antidiabetici (A10), con una prevalenza d'uso del 10,7%(31.926 soggetti) nel 2017 e 11,7%(34.917 soggetti) nel 2018, e un conseguente incremento del numero di dosi prescritte (7.313.008 nel 2017 e 8.077.206 nel 2018) e delle relative DDD1000abitanti/die(24.540,29 nel 2017 e27.104,72 nel 2018). In entrambi gli anni il numero di pazienti trattati con ipoglicemizzanti escluse le insuline(A10B) è risultato maggiore rispetto ai trattati con insuline e analoghi(A10A): rispettivamente 27.343 soggetti (19.706,40 DDD1000abitanti/die) contro 4.583(4.833,90 DDD1000abitanti/die) nel 2017, e 30.095 soggetti (21.946,92 DDD1000abitanti/die) contro 4.822(5.157,80 DDD1000 abitanti/ die) nel 2018. Nonostante non siano più farmaci di prima linea, anche in virtù del rischio di ipoglicemie severe correlato al loro uso, biguanidi e sulfonamidi rimangono gli antidiabetici più utilizzati tra gli ipoglicemizzanti escluse le insuline, rispettivamente: 13.484(8.063,19 DDD1000abitanti/die) e 3.852 soggetti (4.005,05 DDD1000abitanti/die) nel 2017; 14.826 (9.019,85 DDD 1000abitanti/ die) e 4.107 soggetti (4.190,38 DDD 1000 abitanti/die) nel 2018. La spesa totale (convenzionata+ DPC) relativa ai farmaci per il diabete A10 è aumentata da €5.133.070,90 nel 2017 a €5.279.522,36 nel 2018. Nonostante ciò, considerato il contemporaneo aumento del numero di utilizzatori registrato, è stato evidenziato un decremento nella variazione della spesa pro capite da €160,8 nel 2017 a €151,2 nel 2018(%18-17= -6%). La spesa totale sostenuta per gli antidiabetici, sia nel 2017 che nel 2018, ha inciso per l'8% sulla spesa totale per tutte le classi di farmaci del distretto di riferimento. **Discussione e Conclusioni:** Quanto ottenuto dalla nostra analisi di utilizzo risulta in linea con i dati di prevalenza della malattia diabetica, e dimostra il forte impatto della patologia sui costi sanitari. Inoltre, considerando il maggior consumo di ipoglicemizzanti escluse le insuline(A10B) registrato, sembrerebbe essere maggiore il numero di soggetti con diabete mellito di tipo 2.

P334.

ANDAMENTI PRESCRITTIVI ULIPRISTAL ACETATO A FRONTE DELLA NOTA LIMITATIVA AIFA: ANALISI DEI COSTI E CONFRONTO CON TERAPIE ANALOGHI LHRH

M. RIVANO [1], R. FOLCHINO [1], S. CATTANEO [1]
[1] ATS Città Metropolitana di Milano, Milano

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: I fibromi uterini (FU) rappresentano le neoplasie pelviche più frequenti. Le terapie farmacologiche a disposizione sono leuprorelina o triptorelina, analoghi dell'ormone luteinizzante (LH-RH) e ulipristal acetato (UPA), modulatore selettivo sintetico del recettore del progesterone. Questi farmaci possono essere prescritti a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) nell'ambito della nota 51, previa diagnosi e piano terapeutico di un centro specialistico. UPA è rimborsato sia nel trattamento pre-operatorio di FU (agosto 2014) per 2 cicli di 3 mesi ciascuno, che nel trattamento intermittente a lungo termine nelle pazienti non eleggibili all'intervento chirurgico (novembre 2016). Nel dicembre 2017 l'Agenzia europea per i medicinali (EMA) ha avviato una revisione sull'UPA per la presenza di casi di danno epatico che ha determinato una limitazione di utilizzo e l'introduzione di misure per il monitoraggio della funzionalità epatica. L'obiettivo dell'analisi è stato quello di valutare l'andamento prescrittivo triennale dell'UPA, il costo di trattamento per paziente rispetto alla terapia con analoghi dell'LHRH nel trattamento del FU non operabili in quanto terapia d'elezione durante la limitazione di utilizzo di UPA. **Materiali-metodi/Timeline:** L'analisi è stata condotta sulle dispensazioni avvenute tra il 2016-2018 presso una Agenzia di Tutela della Salute (ATS) tramite un software di calcolo elettronico mentre per la valutazione dei costi sono stati messi a confronto i costi del trattamento con UPA (5 mg/die per 3 mesi seguiti da 2 mesi di sospensione) con gli analoghi LHRH (trattamento di 6 mesi) valutando il prezzo ex-factory, il prezzo al pubblico e di distribuzione per conto (DPC). **Risultati/Follow up e Risultati:** Dall'analisi dei dati relativi alle prescrizioni di UPA si può assumere che la tendenza prescrittiva nel periodo in esame è stata l'utilizzo nel trattamento pre-operatorio, in quanto ad oltre il 90% dei pazienti sono state prescritte da 1 a 6 confezioni (2 cicli di terapia). Dall'analisi degli indicatori prescrittivi si evidenzia un incremento delle DDD (Defined Daily Dose) di UPA, presentando una lieve riduzione tendenziale nel 2018. Il confronto tra i costi totali di un ciclo di terapia con UPA (403,71 €) rispetto agli analoghi dell'LHRH ha evidenziato un risparmio con il trattamento con UPA, non dominante considerando che questi farmaci vengono erogati tramite la DPC.**Discussione e Conclusioni:** Nell'ambito del SSN nella terapia con UPA è risultata essere privilegiata l'indicazione pre-operatoria. Inoltre la revisione dell'EMA ha determinato una diminuzione notevole delle prescrizioni che ha favorito la prescrizione degli analoghi LHRH determinando un aumento dei costi. La tendenza nell'ultimo trimestre tuttavia, mostra una ripresa delle prescrizioni di UPA.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

P335.
GARANTIRE LA SALUTE CON ATTENZIONE ALLE RISORSE DISPONIBILI: L'OPPORTUNITÀ DELLA TERAPIA ORALE CON COLECALCIFEROLO

A. RENZETTI [1], C. AJOLFI [1], S. BONEZZI [1], S. MASCHI [1], C. VACCARI [1], M.A. GHELFI [1]
[1] AZIENDA USL, MODENA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Le soluzioni orali oleose di colecalciferolo (ATC A11CC05) sono indicate nella prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D. Il prezzo di rimborso SSN di 10.000 UI di colecalciferolo varia a seconda del confezionamento. Ad esempio il prezzo di 10.000 UI in flacone multidose in gocce è di 0,45 € mentre per il monodose da 25.000 UI, a seconda del numero di flaconi a confezione, varia da 1,40 € a 1,80 € ogni 10.000 UI. Il flacone multidose consente la possibilità di somministrare il farmaco giornalmente o ad intervalli più lunghi, andando a modulare il numero di gocce. La scelta del multidose risulta più economica senza interferire con la corretta terapia. I dati di consumo della nostra Azienda per l'anno 2017 dimostrano che il colecalciferolo è stato prescritto per il 41,4% in flaconi multidose e per il 56,9% in monodose (per il rimanente 1,7% in fiale). L'obiettivo di questa analisi, in linea con l'obiettivo di governo clinico che la regione Emilia-Romagna ha assegnato dal 2017, è quindi di indirizzare i medici di medicina generaleper l'anno 2018 nella prescrizione a carico SSN della soluzione multidose verso quella monodose, mediante una puntuale informazione sul rapporto qualità/prezzo. **Materiali-metodi/Timeline:** Le informazioni sono state fornite nel corso degli incontri con la medicina generale sul monitoraggio dei consumi e l'appropriatezza farmaceutica convenzionata. I dati sono estratti dal flusso AFT (Assistenza Farmaceutica Territoriale) della Regione Emilia-Romagna e banche dati aziendali. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nel 2018 la spesa farmaceutica territoriale per il colecalciferolo è calata del 11,1% rispetto all'anno precedente. La prescrizione dei flaconi multidose è aumentata al 52,3% del totale mentre quella dei monodose è diminuita al 45,9%. Il passaggio dalle soluzioni monodose alle multidose ha consentito un risparmio sulla farmaceutica convenzionata di 235.000 € (in caso di conversione totale alla multidose si sarebbero risparmiati circa 550.000 €). **Discussione e Conclusioni:** Il lavoro di informazione ai medici di medicina generale è stato efficace: nel 2018 si è verificata una diminuzione della spesa per il passaggio al flacone multidose. Nel corso del 2019 stiamo adottando la stessa linea per informare del risparmio nella scelta delle formulazioni da 28 verso 14 compresse/capsule per gli inibitori di pompa protonica nei pazienti in terapia cronica nel rispetto delle note AIFA. La conversione a confezionamenti più economici è una scelta valida per garantire la salute del paziente con attenzione alle risorse disponibili.

P336.
ANALISI DELLE PRESCRIZIONI DI INIBITORI DI POMPA PROTONICA IN CONFEZIONE DA 28 COMPRESSE PER UN CORRETTO UTILIZZO DELLE RISORSE DISPONIBILI

L. RABBIOSI [1], A. PANAROTTO [1], L. CLEMENTE [1], G. DI GIORGIO [1], L. PIVANO SIDRO [1]
[1] ASL BIELLA, PONDERANO

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Nell'anno 2018 gli inibitori di pompa protonica (IPP) hanno rappresentato la classe di farmaci maggiormente prescritta nella nostra ASL con un totale di 291.316 confezioni per una spesa netta di circa 1.715.000 euro. Dal 2016 oltre alle confezioni da 14 unità sono state gradualmente immesse in commercio quelle da 28 con un costo decisamente inferiore (-39%). Il fenomeno, nel periodo considerato, riguardava unicamente le confezioni di equivalenti perché i farmaci brand hanno mantenuto solo le confezioni da 14. Ai fini del contenimento della spesa SSN sono stati informati gli MMG della presenza delle confezioni più convenienti, valutando che tale opzione consente tuttora notevoli risparmi al SSN per questa classe di farmaci. Obiettivo del presente lavoro è stato quello di monitorare l'andamento prescrittivo dei 2 confezionamenti nella nostra ASL. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono state estrapolate, dal database amministrativo delle ricette, tutte le prescrizioni di IPP relative al periodo Gennaio-Agosto 2018. Sono state escluse le ricette di rabeprazolo in quanto non presentava il confezionamento da 28 cp. Per ciascun MMG sono stati rilevati il numero totale di prescrizioni di IPP, quelle con confezionamento da 14 cpr e quelle da 28. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nel periodo considerato, il totale delle ricette di IPP analizzate, prescritte da tutti gli MMG, è stato 103.019 di cui 34.889 con confezionamento da 28cpr (34%). Dall'indagine è emerso che il 45% degli MMG hanno prescritto meno del 30% di confezioni di IPP da 28 cpr sul totale. È stata comunque osservata una variabilità tra i MMG molto alta, rilevando un comportamento disomogeneo, dove alcuni medici hanno raggiunto oltre il 90% di prescrizioni di confezioni da 28cpr mentre altri erano sotto l'1%. **Discussione e Conclusioni:** Il ricorso alle confezioni da 28 compresse comporta dei vantaggi non solo economici ma anche di compliance al paziente dovuti al fatto che il numero di prescrizioni si dimezza e così anche il numero di accessi all'ambulatorio del medico. Gli MMG hanno però evidenziato la difficoltà, in alcuni casi, a convincere il paziente ad utilizzare il farmaco equivalente, da 28 compresse, sebbene questo comporti anche un risparmio per l'assistito stesso in termini di differenza di prezzo di riferimento e di tempo perché il paziente è abituato a assumere il farmaco brand.Considerato gli ottimi risultati ottenuti, si è esteso a tutta la classe medica l'obiettivo dell'utilizzo del confezionamento da 28 compresse, all'interno degli Accordi Aziendali per l'anno 2019.

P337.
FOCUS DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA AL PRIMO CICLO DI TERAPIA

M.A. PUTEO [1], A. LAPOLLA [1], A.M. SFORZA [1], A. GIANNANDREA [2], L. LAGRAVINESE [2], S. ANTONACCI [2]
[1] Università degli Studi Aldo Moro Bari_SSFO, BARI
[2] Area Farmaceutica Territoriale ASL Bari, BARI

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: In ottemperanza alla Legge n. 405 del 16/11/2001, in Puglia, prima con il R.R. n.3/2013 e successivamente con R.R. n. 17/2017, è stata avviatala distribuzione diretta (DD)dei medicinalidi fascia A al primo ciclo di terapia (30gg) a seguito di dimissione da ricovero ospedaliero/visita specialistica, al fine di garantire la continuità terapeutica agli assistiti, l'appropriatezza prescrittiva e la razionalizzazionedella spesa farmaceutica convenzionata. Obiettivi del presente lavoro sono stati valutare: l'incremento avuto nel primo trimestre 2019 rispetto al primo trimestre 2018 del n. di confezioni erogate al primo ciclo di terapia a livello Regionale ed Aziendale; lo scostamento % (Acquisto in DD - Acquisto in Conv.) registrato nel primo trimestre 2019 a livello regionale ed eventuale risparmio prodotto; la performance della nostra ASL di pertinenza rispetto all'andamento regionale. **Materiali-metodi/Timeline:** Tramite il sistema informatico sanitario regionale sono stati estrapolati i dati Regionali ed Aziendali, in formato xls, relativi al numero di confezioni, alla Spesa del Farmaco in Distribuzione Diretta e alla Spesa Teorica che si sarebbe potuta determinare in caso di distribuzione SSN in Convenzionata, del primo trimestre del 2018 e del primo trimestre del 2019.Le 6 ASL regionali sono state numerate in ordine decrescente di popolazione. **Risultati/Follow up e Risultati:** L'analisi ha evidenziato che nel primo trimestre 2019 con la DD dei farmaci al primo ciclo di terapia:si è avuto un incremento di n. di confezioni erogate, rispetto al primo trimestre 2018, pari al 34% a livello regionale, mentre a livello aziendale: ASL 1 (1.245.081 ab.) 53%; ASL 2 (774.483 ab.) 20%; ASL 3 (602.772 ab.) 21%; ASL 4 (564.553 ab.) 39%; ASL 5 (381.570 ab.) 11%; ASL 6 (380.792 ab.) 18%; si è registrato un scostamento % (Acquisto in DD - Acquisto in Conv.) di -61% a livello regionale. **Discussione e Conclusioni:** I risultati hanno evidenziato un trend positivo verso l'incremento della DD al primo ciclo di terapia in tutto il territorio regionale e delle singole aziende, con il vantaggio che si sta procedendo, se pur a passo lento, verso la realizzazione dell' obiettivo di assicurare ai pazienti la continuità terapeutica, a seguito di dimissione da ricovero ospedaliero/visita specialistica, in modo appropriato e contribuendo anche ad unarazionalizzazione della stessa spesa farmaceutica. La ASL di nostra pertinenza è stata quella che ha determinato il maggior incremento di dispensazioni al primo ciclo.

P338.
MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI ANTIBIOTICHE NEI PAZIENTI PORTATORI DI CATETERE VESCICALE

I. POMILIO [1], S. RAFAINI [1], D. FELICIANI [1], I. MAZZONI [1]
[1] ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE - AV5 - ASUR MARCHE, ASCOLI PICENO

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: I

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

pazienti portatori di catetere vescicale (CV) sono spesso soggetti al rischio di infezioni ricorrenti. Tra le cause, oltre a pratiche igieniche e di asepsi inadeguate, ci sono anche i trattamenti farmacologici inappropriati. In particolare, la profilassi antibiotica al cambio catetere e il trattamento della batteriuria asintomatica causano l'instaurarsi di resistenze e quindi l'inefficace risposta al trattamento in caso di infezione. L'obiettivo di questo studio è stato quello di valutare i dati relativi al consumo dei farmaci con ATC J01, antibatterici per uso sistemico, nei pazienti portatori di CV. **Materiali-metodi/Timeline:** È stata condotta una analisi retrospettiva per l'anno 2018. Le elaborazioni sono state eseguite mediante Foglio elettronico e software. **Risultati/Follow up e Risultati:** Dallo studio è emerso che i pazienti portatori di CV, che hanno ricevuto uno o più trattamenti antibiotici, sono stati 397. Per valutare l'entità delle terapie è stato calcolato il numero di DDD pro-capite. Le DDD totali sono state pari a 11047,28. Le classi di farmaci in esame sono state: J01AA Tetracicline, J01CA Penicilline ad ampio spettro, J01CR Associazione di Penicilline e Inibitori BL, J01DC Cefalosporine di 2° generazione, J01DD Cefalosporine di 3° generazione, J01DE Cefalosporine di 4° generazione, J01DH Carbapenemi, J01EE Sulfonamidi e trimetoprim, J01FA Macrolidi, J01FF Lincosamidi, J01GB Aminoglicosidi, J01MA Fluorochinoloni e J01XX altri antibatterici. Le classi di farmaci a maggior consumo sono state J01MA (38%), J01DD (25%), J01CR (21%); ridotto l'uso di J01XX (7%), J01FA (6%), J01EE (2%), J01CA (1%). Per quanto riguarda la prima, J01MA, Levofloxacina e Ciprofloxacina sono stati gli antibiotici maggiormente impiegati, 59% e 33% rispettivamente. Cefixima e Ceftriaxone hanno rappresentato il 61% e 26% delle prescrizioni per J01DD. Infine, Amoxicillina/Acido Clavulanico è stato l'antibiotico più utilizzato nell'ambito della classe J01CR, 98%. **Discussione e Conclusioni:** Dall'analisi di farmaco-utilizzazione si è riscontrata un'elevata prescrizione di antibiotici, soprattutto ad ampio spettro. Ciò è probabilmente da ricondursi al loro impiego nella profilassi al cambio catetere nonché al trattamento della batteriuria asintomatica. Molte terapie sono state infatti ripetute con la medesima cadenza nell'arco dell'anno in esame. Facendo riferimento alle linee guida della Società Italiana di Urologia del 2015, si è deciso di intraprendere un'azione di sensibilizzazione mirata sui MMG, gli infermieri e i pazienti circa l'inappropriatezza di queste due azioni, sottolineando il fatto che non solo non riducono il rischio di IVU ma aumentano il rischio di sviluppare resistenze batteriche. Inoltre, alla luce dell'ultima nota informativa AIFA emessa nel mese di Aprile 2019, si è raccomandata anche la restrizione d'uso dei Fluorochinolonici.

P339.

ANALISI DEL RISCHIO IPOGLICEMICO NEI PAZIENTI ANZIANI ULTRAOTTANTENNI IN TRATTAMENTO CON INSULINE AD AZIONE RAPIDA

I. POMILIO [1], S. RAFAIANI [1], D. FELICIANI [1], I. MAZZONI [1]
[1] SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA- AV5 - ASUR MARCHE, ASCOLI PICENO

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'ipoglicemia nella popolazione geriatrica è un rilevante problema clinico ed economico in quanto correlato a complicanze e costi elevanti per il SSN. Se fino a pochi anni fa il trattamento intensivo veniva considerato l'approccio d'elezione, oggi le linee guida ADI/SID/AMD hanno stabilito target glicemici meno stringenti, suggerendo livelli di HbA1c compresi nel range del 7,5%-9%. Nonostante tali raccomandazioni, spesso gli anziani continuano ad essere tratti con farmaci a rischio ipoglicemizzante, come le insuline ad azione rapida, sottostimandone quindi le conseguenze. Lo scopo di questo studio è misurare i possibili eventi ipogligemici così da valutare le azioni correttive. **Materiali-metodi/Timeline:** Il lavoro ha previsto l'analisi dei livelli di HbA1c nei pazienti con un'età maggiore o uguale di 80 anni in trattamento con insuline ad azione rapida, nel 1° quadrimestre del 2019, in due distretti sanitari della medesima ASL. È stato predisposto un database di gestione dati su un software per la gestione dei database in cui sono state registrate tutte le informazioni per l'analisi. **Risultati/Follow up e Risultati:** Lo studio ha coinvolto 422 persone con differenze poco significative tra i due distretti (56,40% e 43,60%). Dall'analisi dei valori ematici è emerso che, nel distretto Ovest, 137 pazienti hanno avuto dei livelli HbA1c <7,5%, 25 HbA1c>9% mentre 108 sono risultati essere a target. Relativamente al distretto Est, sono stati 84 i pazienti a rischio ipoglicemia, 82 con un buon controllo glicemico e 26 con valori di HbA1c al di sopra del valore soglia. Come indicatore di inappropriatezza è stato inoltre registrato il numero dei pazienti che ha ripetuto il medesimo esame per il monitoraggio glicemico in un arco temporale inferiore a 80 giorni, 48 e 41 nei due distretti. **Discussione e Conclusioni:** La prescrizione di farmaci nel paziente geriatrico è un atto medico molto complesso soprattutto alla luce delle fragilità e delle comorbilità di cui è affetto. Lo scopo di questa analisi è stato dunque quello di valutare l'HbA1c come strumento per identificare una condizione potenzialmente pericolosa. Dai dati ottenuti è emerso che diversi pazienti sono a rischio più elevato di avere eventi ipoglicemici. A tal riguarda l'analisi esplorativa condotta servirà da base per la rivalutazione sistematica dei casi critici in collaborazione tra MMG e centro antidiabetico.

P340.

FARMACI ANTI-PCSK9: VALUTAZIONE E GESTIONE DEI PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON EVOLOCUMAB PRESSO UN OSPEDALE LAZIALE

G. POLITO [1], L. RICCI [1], M. LIMODIO [1], R.M. FOLCARELLI [1], F. FERRANTE [1]
[1] OSPEDALE F. SPAZIANI ASL FROSINONE, FROSINONE

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'iperlipidemia è uno dei principali fattori di rischio per le patologie cardiovascolari (CVD). L'insorgenza delle CVD è legata, infatti, a livelli plasmatici di C-LDL. Molti studi dimostrano che l'utilizzo di statine riduce eventi CVD in pazienti a maggior rischio. Nel caso in cui il trattamento con statine a dosaggio adeguato e per un congruo periodo di tempo si dimostra insufficiente al raggiungimento della riduzione attesa dal colesterolo LDL e/o della riduzione di almeno il 50% di colesterolo LDL oppure in caso di intolleranza, è necessario, in ultima istanza, ricorrere al trattamento con farmaci anti-PCSK9. Evolocumab è un anticorpo monoclonale umano che agisce abbassando I livelli di C-LDL legandosi con alta affinità e specificità alla pro proteina convertasi subtilisina/kexina tipo 9. Un attento monitoraggio e continua valutazione dei risultati risulta necessario ai fini di una corretta gestione del paziente. **Materiali-metodi/ Timeline:** Tramite i registri di monitoraggio AIFA, le cartelle cliniche ed il database gestionale interno, sono stati analizzati tutti pazienti in trattamento presso il nostro centro con evolocumab dalla prima prescrizione alla prima rivalutazione ed è stato implementato un database in Foglio elettronico nel quale sono stati inseriti i seguenti parametri: Sesso; età; patologia, Valore LDL prima e dopo la prima rivalutazione del trattamento; Valore HDL e trigliceridi prima e dopo la prima rivalutazione. Sono stati analizzati i dati raccolti e valutate eventuali correlazioni tramite il programma SPSS. **Risultati/Follow up e Risultati:** Sono stati analizzati in totale 24 pazienti dei quali 52,00% di sesso femminile ed il 48,00% di sesso maschile, l'età media è stata di 60,38 ±14,28 anni, il 20,00% era un fumatore abituale, ed il 40,00% aveva una patologia familiare, il 16,00% una patologia non familiare ed il restante 40,00% una dislipidemia mista.Il valore medio LDL prima del trattamento era di 189,90±57,62, il valore HDL è stato di 51,63±19,79, il valore dei trigliceridi prima del trattamento è stato di 186,17±86,76 Il valore raggiunto di LDL è stato di 98,54±48,49, (δ=91,35±36,96 ρ<0,000), con un abbassamento del 51,89%. Le differenze per quanto riguarda le HDL (δ=-10,25±30,81 ρ<0,11) ed i trigliceridi (δ=31,67±68,65 ρ<0,34) non sono risultate statisticamente significative. **Discussione e Conclusioni:** L'analisi ha dimostrato il raggiungimento dell'endpoint primario di abbassamento delle LdL, come dimostrato dagli studi clinici, mentre non si è osservata una riduzione significativa per le HDL e i trigliceridi. Il continuo monitoraggio e l'analisi dei dati sono strumenti fondamentali per ottenere il massimo dall'impiego dei nuovi farmaci, per il contenimento della spesa e per una completa valutazione dell'appropriatezza prescrittiva.

P341.

TRATTAMENTO DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON ACE INIBITORI: IMPATTO SU COSTI E CONSUMI DI UN' ASL CAMPANA

M. PAPPALARDO [1], I. Avallone [1], F. Capozio [1], B. Creazzola [1], S. Serao Creazzola [1], M.N. Diana [1], E. Granata [1], B. Monaco [1], E. Tortori [1], A. Venturelli [1], F. Vitiello [1]
[1] UOC FARMACEUTICA CONVENZIONATA E TERRITORIALE-ASL

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

NAPOLI 1 CENTRO, NAPOLI

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Una delle categorie terapeutiche maggiormente utilizzate per il trattamento delle malattie cardiovascolari sono gli ACE inibitori. Al fine di contenere la spesa farmaceutica, la Regione Campania, con D.C.R. 66/2016, incentiva all'impiego dei farmaci a brevetto scaduto e, con nota prot. n° 2019.0064068/2019 e successiva integrazione, invita all'impiego delle confezioni da 28 compresse nei trattamenti aventi una durata superiore ai 14 giorni; per consentire al SSN di ottenere un risparmio del 18% rispetto all'impiego dei medesimi nelle confezioni da 14 compresse. L' obiettivo di questo lavoro è quello di analizzare i costi ed i consumi sostenuti da un'azienda sanitaria campana, nel I quadrimestre 2019, per gli ACE inibitori, impiegati da soli o in associazione con un Diuretico, al fine di valutare l'ottemperanza ai sopracitati dettami regionali. **Materiali-metodi/Timeline:** Tale analisi è stata condotta esaminando in modo retrospettivo i dati aziendali di spesa e consumo, forniti dal portale TS e dalla ditta deposta alla lavorazione delle ricette aziendali. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nel I quadrimestre 2019, gli ACE inibitori non associati hanno inciso per l'8,47% sui consumi farmaceutici aziendali e per il 2,04%sulla spesa farmaceutica aziendale. Tali consumi sono maggiori del 7,93% rispetto alla media nazionale e maggiori del 14,95% rispetto alla media regionale, allo stesso modo anche la spesa aziendale è maggiore del 13,95% rispetto alla media nazionale e maggiore del 8,95% rispetto alla media regionale. In particolare, su tali consumi hanno inciso per il 99,46% le confezioni da 14 compresse e per lo 0,54% le confezioni da 28 compresse, facendo evincere lo scarso consumo delle confezioni da 28. Invece, gli ACE inibitori associati con i Diuretici hanno inciso per il 2,07% sui consumi farmaceutici aziendali e per l'1,49% sulla spesa farmaceutica aziendale. Tali consumi sono maggiori del 6,55% rispetto alla media nazionale e minori dello 0,21% rispetto alla media regionale, allo stesso modo anche la spesa aziendale è maggiore del 19,31% rispetto alla media nazionale e minore del 5,02% rispetto alla media regionale. In particolare, su tali consumi hanno inciso per il 99,74% le confezioni da 14 compresse e per lo 0,26% le confezioni da 28 compresse, facendo evincere lo scarso consumo delle confezioni da 28. **Discussione e Conclusioni:** Tali evidenze mostrano un sovrautilizzo degli ACE inibitori e configurano la possibilità di un loro utilizzo inappropriato. Le stesse sono state riportate alle direzioni distrettuali e ai medici, invitando, attraverso cicli di audit, a motivare le loro scelte prescrittive.

P342.

INIBITORI DI POMPA PROTONICA: VALUTAZIONE DELL' OTTEMPERANZA AI DETTAMI REGIONALI DA PARTE DI UN'ASL CAMPANA

M. PAPPALARDO [1], I. AVALLONE [1], F. CAPOZIO [1], B. CREAZZOLA [1], S. SERAO CREAZZOLA [1], M. DIANA [1], E. GRANATA [1], B. MONACO [1], E. TORTORI [1], A. VENTURELLI [1], F. VITIELLO [1]

[1] U.O.C. FARMACEUTICA CONVENZIONATA E TERRITORIALE, ASL NAPOLI 1 CENTRO, NAPOLI

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Gli Inibitori di pompa protonica (IPP) rappresentano una delle categorie terapeutiche maggiormente prescritte nel nostro Paese. Al fine di contenere la spesa farmaceutica, la Regione Campania, con D.C.R. 66/2016, incentiva all'impiego dei farmaci a brevetto scaduto nonché fissa l'obiettivo specifico per tale classe di principi attivi di mantenere i consumi in ogni singola ASL entro le 74 DDD x 1000 assistibili/die. Inoltre, con nota prot. n° 2019.0091111/2019 e successiva integrazione, la Regione invita all'impiego delle confezioni da 28 compresse nei trattamenti aventi una durata superiore ai 14 giorni, per consentire al SSN di ottenere un risparmio del 20% rispetto all'impiego dei medesimi nelle confezioni da 14 compresse. L'obiettivo di questo lavoro è quello di analizzare i costi ed i consumi sostenuti da un'ASL campana per gli IPP, nel I quadrimestre 2019, al fine di valutare l'ottemperanza ai sopracitati dettami regionali. **Materiali-metodi/Timeline:** Tale analisi è stata condotta esaminando in modo retrospettivo i dati aziendali di spesa e consumo, forniti dal portale TS e dalla ditta deposta alla lavorazione delle ricette aziendali. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nel I quadrimestre del 2019, gli IPP hanno inciso per il 9,76% sui consumi farmaceutici aziendali e per il 9,50% sulla spesa farmaceutica aziendale. Tali consumi aziendali sono maggiori del 54,29% rispetto alla media nazionale e maggiori del 14,55% rispetto alla media regionale, allo stesso modo anche la spesa aziendale è maggiore del 70,82% rispetto alla media nazionale e maggiore del 10,30% rispetto alla media regionale. In particolare, sui consumi aziendali sostenuti per gli IPP, hanno inciso per l'87,95% le confezioni da 14 compresse e per il 12,05% le confezioni da 28 compresse, facendo evincere lo scarso consumo delle confezioni da 28. L'IPP più prescritto a livello aziendale è stato l'Omeprazolo con 37,76 DDD x 1000 assistibili/die, mentre quello che ha assorbito la maggiore spesa è stato il Pantoprazolo con una spesa x 1000 assistibili/die pari a 22,22€. Infine, per quanto riguarda il dettame specifico del DCA 66/2016, lo stesso non è stato raggiunto (107,10 DDD x 1000 assistibili/die) registrando uno scostamento rispetto al target del 44,70%. **Discussione e Conclusioni:** Tali evidenze mostrano un sovrautilizzo degli IPP e configurano la possibilità di un loro utilizzo inappropriato. Le stesse sono state riportate alle direzioni distrettuali e ai medici, invitando, attraverso cicli di audit, a motivare le loro scelte prescrittive. Si sta lavorando ad un approfondimento che evidenzi i casi di inappropriatezza sul singolo paziente attraverso il collegamento alla diagnosi.

P343.

ANALISI COSTO/CONSUMO DEI FARMACI EROGATI NEL 2018 ALLA CASA CIRCONDARIALE DI COMPETENZA DI UN DISTRETTO

M. MUZZONI [1], A.M.F. BECCIU [2], G. CARBONI [3], N. LICHERI [3]

[1] Università degli studi di Sassari - Scuola di specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Sassari

[2] Servizio Farmaceutico Territoriale Sassari - ASSL SS, Sassari

[3] Distretto Sanitario ASSL Sassari, Sassari

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Il decreto legislativo n. 140 del 18 luglio 2011 trasferisce tutte le funzioni sanitarie precedentemente svolte dal dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal dipartimento per la giustizia minorile al servizio sanitario della regione. In particolare questo compito viene demandato alle ASSL in cui nel proprio territorio e nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti e i servizi penitenziari e i servizi minorili di riferimento. A tale D.L. sono seguite delle linee guida che identificano tra i compiti della farmacia l'erogazione delle prestazioni farmaceutiche e una loro gestione razionale. L'obiettivo del lavoro è analizzare i farmaci erogati nel 2018 alla casa circondariale (459 detenuti) di competenza del nostro distretto, in modo da monitorare i consumi, i costi e identificare ipotetiche anomalie nell'uso corretto dei farmaci. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati estratti dal gestionale aziendale, i dati riguardanti i farmaci erogati nel 2018 alla casa circondariale di competenza del nostro distretto. Sono stati presi in considerazione gli aspetti relativi ai consumi (numero di unità posologiche erogate) e quelli relativi ai costi. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nella Casa Circondariale in esame il 45,4% dei consumi per unità posologiche riguarda l'ATC N, il 18,7% l'ATC C e l'11,8% l'ATC A. Tra gli N il 59% è rappresentato da psicolettici N05 e il principio attivo maggiormente erogato è il lorazepam. Tra i C il 30% è rappresentato da sostanze ipolipemizzanti C10 e il principio attivo maggiormente erogato è dato dagli omega polienoici. Tra gli A il 40.3% è rappresentato dai farmaci per i disturbi correlati alla secrezione acida e il principio attivo maggiormente erogato è il pantoprazolo. Per quanto riguarda la spesa totale, questa ammonta a 101.445 € e il 44,1% di essa è costituito dalla ATC J. Nell' ATC J il 95,3% della spesaè rappresentato dal ATC J05, dove il maggior peso economico è attribuito all'associazione emtricitabina/tenofovir disoproxil/elvitegravir/cobicistat. **Discussione e Conclusioni:** I consumi raggruppati per ATC risultano complementari alla frequenza delle patologie in ambito carcerario, raffigurate nello studio multicentrico del 2015 "La salute dei detenuti in Italia". Questo vede i disturbi psichici come i disturbi più frequenti, facendoli seguire dalle malattie dell'apparato digerente. Andrebbe approfondito l'elevato consumo di omega polienoici e verificata per quale indicazione terapeutica questi vengano utilizzati. Infine, il dato relativo alla spesa mostra l'impatto economico delle malattie virali e come sia importante diagnosticale tempestivamente per prevenire il contagio.

P344.

COMMISSIONE REGIONALE DEL GH (GROWTH HORMONE, ORMONE DELLA CRESCITA O ORMONE SOMATOTROPO)

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

ANNO 2018: ATTIVITÀ, SOLUZIONI E CRITICITÀ EMERSE

A. MARINOZZI [1], A.M.P. MANGANO [1], A. CAPRODOSSI [1], R. CONNESTARI [1], E. ANTONICELLI [1], M. LALLI [1], V. CHERUBINI [2], E. MARADONNA [1], A. ORTENZI [3], G.B. ORTENZI [3], F. VAGNONI [3], L. PATREGNANI [1]
[1] PF Farmaceutica - ARS - Regione Marche, Ancona
[2] AOU Ospedali Riuniti di Ancona - Diabetologia Pediatrica, Ancona
[3] AOU Ospedali Riuniti di Ancona - Farmacia Interna, Ancona

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: La Commissione Regionale del GH (DDARS n.2 del 16.01.2017) è Multidisciplinare composta da 3 Farmacisti (1 Regionale, 1 Territoriale, 1 Ospedaliero-Universitario), 5 Clinici Endocrinologi (3 Pediatrici Ospedaliero/Territoriali, 1 Pediatrico/Universitario e 1 Adulto/Universitario). Compito della stessa (DGR n.1119del 02.10. 2017) è il monitoraggio dell'impiego dell'ormone somatotropo mediate RNAOC dell'ISS (Registro_ Nazionale_ Assuntori_ Ormone _della_Crescita), l'autorizzazione alla prescrizione del GH nei casi Fuori Nota39, l'implementazione di sistemi idonei al miglioramento dell'appropriatezza del trattamento conGH, la definizione del piano terapeutico da utilizzare e infine la definizione di criteri per individuare e/o rivalutare i centri autorizzati alla prescrizione. L'obiettivo del lavoro valutare l'attività svolta nel2018, le soluzioni realizzate e le criticità emerse. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati analizzati quali sono i Centri Clinici individuati come autorizzati alla prescrizione GH con Decreto ARS n.48/2018 mediante appropriata griglia con criteri specifici di valutazione; come avviene la fornitura del GH a livello territoriale, valutazione dei Piani Terapeutici, inserimento nell'RNAOC dell'ISS; qual'è stata l'attività della commissione, dei casi clinici fuori nota presentati e le valutazioni effettuate. **Risultati/Follow up e Risultati:** Individuati 15centri di prescrizione: 12(80%) per l'età evolutiva (3Universitari, 1Malattie Rare e 8Ospedaliero/Territoriali) e 3(20%) per l'età adulta (1Universitario e 2Ospedale/Territorio). La fornitura del GH avviene in DPC (Distribuzione per conto) tramite le farmacie convenzionate con sistema WebCare, per verificare la validità del piano terapeutico, l'inserimento dei pz.RNAOC e azzerare l'errore di dispensazione poiché la quantità mensilmente viene calcolata in automatico per ogni prescrizione; valutando l'appropriatezza d'uso e di razionalizzare la spesa, che si è ridotta sia in confezioni (-13%rispetto al 2017), in quantità/DDD(-8%) che in valore (-10%pari a€ 364.756). Effettuate nel 2018 5 Riunioni, per un totale di 14 Casi Clinici fuori nota39 tutti in età evolutiva (9Me5F) con età media di 10anni e 2mesi di cui 3(21%) Follow-up prorogati per ulteriori 6mesi, 3(21%) respinti, 2(14%) nuovi casi approvati per 6mesi e 6(44%) sospesi per rivalutazione/approfondimenti. Criticità emerse: centralizzazione Regionale laboratorio analisi dosaggi dei GHeIGF1 o standardizzazione delle procedure analitiche e impiego di Kit comini e infine uniformare il più possibile procedure e criteri dei pazienti fuori nota39 per rendere la valutazione degli stessi più eticamente uniforme possibile. **Discussione e Conclusioni:** Dal lavoro svolto si evince una grande attività Multidisciplinare e Specialistica in questo ambito, in cui da una parte è garanzia di appropriatezza prescrittiva, monitoraggio dell'applicazione della Normativa Vigente, razionalizzazione delle risorse e riduzione degli errori, mentre dall'altra parte filtrare e prendersi scientificamente cura di quei pazienti fuori nota, ma con presupposti fisio-patologici che possono beneficiare in modo razionale di queste opzioni terapeutiche, cercando di standardizzare e razionalizzare il più possibile.

P345.

CONSUMO DI TAPENTADOLO IN CRESCITA IN REGIME DI ASSISTENZA CONVENZIONATA: ABUSO O APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA?

G. MANGONI [1], R. FOLCHINO [2], C. VENEZIANO [1], S. CATTANEO [2]
[1] Università degli Studi di Milano, Milano
[2] ATS Milano Città Metropolitana, Milano

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Da Rapporto OsMed2017 i farmaci impiegati nella terapia del dolore (TDL) registrano un aumento del consumo nel 2017 rispetto al 2016 dell'1% (DDD/1000 ab/die). A maggiore variazione di spesa (+17%) è il tapentadolo, con un aumento del consumo del 17.5%. Il tapentadolo prevede posologia personalizzata. Nei pazienti naive agli oppioidi, la dose iniziale è di 50 mg due volte al dì, mentre per gli altri più elevata. La compressa a rilascio prolungato deve essere assunta due volte al giorno, ogni 12 ore circa, fino al raggiungimento della dose massima/die non superiore a 500 mg. Scopo di questo lavoro è monitorare le prescrizioni del secondo semestre 2018(2018S2) di tapentadolo della nostra ATS, per stimare l'appropriatezza prescrittiva e orientare approfondimenti successivi. **Materiali-metodi/Timeline:** Mediante il software FARMAVISION sono state estratte le prescrizioni di tapentadolo del 2018S2 dei residenti presso la nostra ATS. È stato poi ottenuto il dettaglio del trattamento per il primo semestre 2018 e per gli anni 2017 e 2016 di coloro che avevano ricevuto più di 50 confezioni. Codice fiscale, dosaggio, rispettiva quantità di confezioni erogate, periodo di terapia, e medico prescrittore sono stati raccolti in foglio elettronico e sono stati definiti i seguenti indicatori di inappropriatezza: - numero di confezioni eccedente rispetto al necessario a coprire il paziente per 365 giorni considerando il dosaggio massimo giornaliero di 500mg/die (DOSMAX); - l'assunzione di più di 4cpr/die, vista la disponibilità sul mercato di vari dosaggi. **Risultati/Follow up e Risultati:** Di 17732 pazienti che hanno ricevuto tapentadolo nel 2018S2, 30 hanno avuto più di 50 confezioni (0.6%). Di questi, il 7% (2) ha iniziato nel 2018, il 17 % (5) nel 2017 e il 77% (23) era già in terapia dal 2016, solo il 30% (9) presenta almeno una ricetta dello specialista. Il 73% dei pazienti analizzati ha avuto prescrizioni potenzialmente inappropriate, il 40% perché con le confezioni erogate viene superato il DOSMAX e il 33% perché richiederebbe un'assunzione di compresse/die eccessiva. Il restante 8% mostra un incremento graduale della dose, nel 37% dei casi supportato da prescrizione specialistica. **Discussione e Conclusioni:** Gli oppiacei nella TDL sono farmaci molto maneggevoli ma a rischio di abuso. Per questo è importante un attento monitoraggio, anche se l'indisponibilità della posologia prescritta costituisce un limite al lavoro. Azione futura sarà reperire il dato di accesso agli ambulatori della TDL dei pazienti selezionati per capire se è presente una rivalutazione dello specialista, e contattare i medici per i cui pazienti le prescrizioni eccedono la DOSMAX per scongiurare il fenomeno dell'uso illegale di tali sostanze.

P346.

CONTROLLI RELATIVI A PRESCRIZIONI DI ESCITALOPRAM: INTERVENTI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

C. MALPANGOTTO, A.C. Luda di Cortemiglia , A. Ucciero , M. Galante , R. Giacometti , A. Barbieri
S.C. Farmacia Territoriale - A.S.L. VC, Vercelli

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: La commissione di appropriatezza aziendale (CAA), agendo ai sensi della Legge 425/96 relativamente ai monitoraggi trimestrali ha focalizzato l'attenzione, tra le altre, sulle prescrizioni di farmaci a base di escitalopram (ATC N06AB10) per dosi maggiori di 10 mg/die. Tali terapie, per assistiti di età superiore a 65 anni, risultano off-label, poiché difformi da quanto autorizzato dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP), in accordo con la nota informativa AIFA.[1] Obiettivo del presente lavoro è stato quello di avviare un'azione di monitoraggio sulle tali prescrizioni ed una successiva analisi sugli effetti della attività avviata dalla nostra Azienda Sanitaria Locale (ASL). **Materiali-metodi/Timeline:** Nel corso del triennio 2016-2018, avvalendosi del database DB S2i come fonte dati, sono state effettuate analisi retrospettive sulle prescrizioni di farmaci appartenenti alla classe N06AB10 in soggetti di età superiore ai 65 anni. I controlli hanno seguito l'invio di note informative ai MMG con lo scopo di indurre una corretta prescrizione ai soggetti appartenenti alla categoria sopracitata. L'elaborazione dei dati è stata effettuata avvalendosi di software di calcolo elettronico che ha agevolato l'analisi di confronto delle prescrizioni di N06AB10 tra gli anni 2018 e 2016. Lo studio è stato condotto su tutti i pazienti di età maggiore di 65 anni che assumono antidepressivi, valore medio nell'ASL è di 8200 pazienti. **Risultati/Follow up e Risultati:** Dall'elaborazione dei dati è emerso che nell'anno 2016 sono state presentate alla CAA 911 prescrizioni (760 a donne e 251 a uomini) delle quali 290 sono state addebitate ai prescrittori; nel 2017 gli addebiti sono stati 87 sul totale di 863 (649 a donne e 214 a uomini), mentre nell'anno 2018 sono state 33 sul totale di 886 (649 a donne e 237 a uomini). Tali risultati hanno dimostrato un decremento del 70% delle prescrizioni inappropriate nel primo anno di osservazione ed una riduzione dell'88,6% nel secondo anno. **Discussione e Conclusioni:** L'azione ha limitato la prescrizione di

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

farmaci a base di escitalopram a pazienti di età maggiore di 65 anni promuovendo l'utilizzo a tutela della sicurezza del paziente e l'efficacia d'uso del farmaco. Da ciò emerge il ruolo del farmacista territoriale, figura professionale indispensabile a coniugare l'ottimizzazione delle risorse economiche con il rispetto dei criteri di appropriatezza prescrittiva ed i vincoli di rimborsabilità in regime di SSN. **Bibliografia:** 1. Nota Informativa Importante sull'utilizzo degli antidepressiviEscitalopram(05/12/2011).http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/nota-informativa-importante-sull%E2%80%99utilizo-degli-antidepressivi-cipralexC2%AE-entact%C2%AE-escitalopram.

P347.

OMALIZUMAB NELL'ORTICARIA CRONICA SPONTANEA: ANALISI DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA PRESSO LA NOSTRA AUSL NEL BIENNIO 2017-2018

I. RAPACCIOLI[1], S. LAPADULA[2], S. FERRARI[2], M. MAZZARI[2], A. SARTORI[2], E. BAZZONI[2], F. GATTI[2], M.L. GIUSTO [2], C. SECCASPINA[2], A. MELFA[2], A. DE MASI[2], T. GREGORI[2], L. DI CASTRI[2], S. RADICI[3]

[1] Università degli Studi di Parma, Parma

[2] U.O. Farmacia Territoriale, AUSL di Piacenza, Piacenza

[3] Direzione Tecnica di Farmacia, AUSL di Piacenza, Piacenza

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Il trattamento con Omalizumab in orticaria cronica (CSU) prevede un ciclo di terapia della durata di 6 mesi, mapuò essere effettuato un secondo ciclo trascorse almeno 8 settimane dal termine del primo ciclo se la sintomatologia risulta sovrapponibile a quella iniziale nonostante il trattamento con antiH1. Il grado di severità della patologia si monitora attraversodue punteggi: UAS (Urticaria Activity Score) e UAS7 (weekly Urticaria Activity Score). Obiettivo del lavoro è quello di valutare l'appropriatezza delle prescrizioni di Omalizumab in CSU nei pazienti in cura presso la nostra AUSL nel biennio 2017-2018. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati raccolti idati di prescrizionedi Omalizumab per i pazienti affetti da CSU nel biennio 2017-2018. Per ogni paziente sono stati raccolti i dati di esito della terapia a cadenza semestrale dall'inizio del trattamento, verificando le remissioni della patologia (UAS<3), l'insorgenza di reazioni avverse al farmaco (ADR)o di recidive. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nel biennio 2017/2018 sono stati trattati 47 pazienti (35 femmine e 12 maschi, con media d'età 49 anni), con incidenza maggiore nelle donne adulte (in accordo ai dati presenti in letteratura). Nel 2017 sono stati trattati 34 pazienti (24 donne e 10 uomini) con un valore medio di UAS pari a 5 e di UAS7 pari a 27. 21 di essi hanno avuto una remissione completa, con valori di UAS inferiori a 3 e di UAS 7 inferiori a 16, mentre 13 hanno presentato una recidiva dopo 8 settimane dall'inizio della terapia che ha generato la richiesta del secondo ciclo. Con il secondo ciclo di terapia tutti i pazienti del 2017 hanno avuto una remissione completa. Nel 2018 sono stati trattati 13 pazienti (11 donne e 2uomini) con un valore medio di UAS pari a 5 e di UAS7 pari a 27. 11 di essi hanno avuto una remissione completa con valori di UAS inferiori a 3 e di UAS 7 inferiori a 16. Solo un paziente ha manifestato una recidiva quasi immediata al termine del primo ciclo. Per questo paziente è stato richiesto un secondo ciclo di terapia in urgenza. Non si sono verificate ADR nel periodo considerato. **Discussione e Conclusioni:** Tale analisi ha permesso di descrivere l'efficacia a livello locale del farmaco Omalizumab nel trattamento dell'orticaria cronica spontanea. Inoltre, ha consentito di disporre di un indicatore di esito del percorso diagnostico-terapeutico applicato, la cui analisi è utile ad un processo di miglioramento continuo.

P348.

PRESCRIZIONI DI ORMONE SOMATOTROPO: ADERENZA ALLE CIRCOLARI ASSESORIALI DELLA REGIONE SICILIA PER IL CONTENIMENTO DELLA SPESA

O. LA CAMERA [1], C. Ferlazzo [1], R. Campagna [1], B. De Santis [1], M. Di Pietro [1], M.A. D'Agata [1]

[1] Dipartimanto Strutturale Del Farmaco Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, Catania

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'ormone della crescita usato da più di 25 anni per il trattamento del deficit di GH è a carico del SSN con nota Aifa 39 su diagnosi e PT di Centri specializzati. Nella Regione Sicilia i Centri sono stati individuati dal D.D.G.n. 3176 del 28/11/08 aggiornato dall'ultimo D.D.G. n. 588 del 13/04/2018. Con il D.A. 540/14 sono state determinate misure volte a promuovere l'utilizzo dei farmaci Originator o Biosimilari a minor costo come prima scelta nei pazienti naive e con la circolare n.9/2015 e successiva integrazione n.20 del 26/11/2018 sono state previste misure sanzionatorie per le prescrizioni inappropriate. Obiettivo: Valutare l'aderenza e l'appropriatezza prescrittiva per verificare se è stato privilegiato il farmaco a minor costo, e nel caso contrario verificare l'appropriatezza delle motivazioni come riportato nelle circolari. **Materiali -metodi/Timeline:** È stato esaminato il primo semestre 2019 estrapolando dal gestionale aziendale i dati di consumo di ormone somatotropo (ATC H01AC01) erogato in D.D. ai pazienti di tutta la provincia dalla Farmacia Territoriale presso il Dipartimento del Farmaco. Sono stati riportati in un foglio elettronico il numero di confezioni di farmaco e di pazienti in modo da differenziare l'utilizzo del farmaco a più basso costo. Inoltre individuate le prescrizioni a carico dei pazienti "naive" è stata valutata l'aderenza alle circolari Regionali emanate per il contenimento della spesa (motivazioni inappropriate: minimizzazione degli sprechi, maggiore aderenza familiare già in trattamento con lo stesso farmaco maggiore safety; maggiore termo stabilità, maggiore compliance intolleranza/allergia questi ultimi devono avere a supporto scheda di ADR). **Risultati/ Follow up e Risultati:** I dati riscontrati hanno evidenziamo un maggior utilizzo di farmaco a più alto costo in gran parte dei pazienti in prosecuzione di terapia: confronto tra numero di confezioni di farmaco erogato a minor costo (44%) con quello a maggior costo (56%). Inoltre dei 26 pazienti "naive" identificati solo il 50% ha ricevuto la prescrizione con il farmaco a minor costo, per gli altri le motivazioni a supporto della terapia a maggior costo non risultano in linea con disposizioni regionali. **Discussione e Conclusioni:** I risultati suggeriscono l'urgenza di adottate le misure sanzionatorie previste dalla normativa vigente e l'invio di una nota indirizzata ai Centri prescrittori. L'obiettivo è far si che i clinici si allineino alle disposizioni mirate al contenimento della spesa ricordando che il biosimilare costituisce un'importante opzione terapeutica contribuendo da una parte a migliorare la sostenibilità economica pur garantendo standard terapeutici elevati. **Bibliografia:** D.A. n.540/14, Circolare n.9 del 04/08/2015, Circolare n.20 del 26/11/2018.

P349.

MEDICINA NARRATIVA E RICONCILIAZIONE TERAPEUTICA PER UN PROGETTO DI SICUREZZA ED EFFICACIA FARMACOLOGICA

E. GIORDANI [1], F. PANFILO [1], S. MAZZEO [1], M. CONTI [1], U. CARACCIA [1]

[1] U.O.C Politiche Del Farmaco E Dei Dispositivi Medici, Rieti

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Il progetto nasce dalla consapevolezza che una comunicazione non accurata, incompleta e disallineata tra professionisti sanitari e pazienti, può portare ad eventi avversi e può determinare una significativainfluenza sull'aderenza alla terapia. Mediante un'indagine di medicina narrativa focalizzata sul vissuto del paziente riguardo il suo rapporto con il trattamento farmacologico, si intende aumentare il livello di comunicazione, anche nella fase di transizioni di cura, al fine ridurre variabili di disturbo che possono pregiudicarne il processo terapeutico.Gli stakeholder coinvolti nel progetto nella trasmissione e fruizione del dato sono: i medici di medicina generale, i farmacisti territoriali, uno psicologo, lo stesso paziente ed i suoi familiari. **Materiali-metodi/Timeline:** Lo strumento di rilevazione utilizzato risiede in un'intervista semi strutturata avvalendosi in taluni casi del supporto registrazione audio. L'intervista, effettuata dallo psicologo e dal farmacista, è costruita mendiate parole stimolo è tesa isolare i concetti semantici ricorrenti ed indagare sull'utilizzo del farmaco al fine di rilevare informazioni, complete e accurate sul paziente attraverso le seguenti 3 parole stimolo: • Io (età, sesso, stile di vita, professione, chi mi assiste); • I miei farmaci (nome commerciale e/o del principio attivo, la forma farmaceutica, il dosaggio, la posologia giornaliera, conservazione); • Le mie cure (data di inizio e la durata della terapia la data e l'ora dell'ultima dose assunta, la via di somministrazione, effetti indesiderati); • La mia automedicazione (integratori, analgesici e prodotti da banco). I Target di riferimento: • Gruppo di 50 pazienti fragili con patologie croniche, politrattati; • Gruppo di controllo di 50 pazienti fragili con patologie croniche, politrattati cui non sono stati effettuati interventi di personalizzazione del linguaggio. **Risultati/Follow up e Risultati:** Gli indicatori di risultato sono: •riduzione della discrepanza utilizzo soggettivo/ utilizzo oggettivo

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

del farmaco mediante follow-up a 6 mesi;• riconciliazione del trattamento farmacologico nel gruppo di controllo: riduzione della discrepanza utilizzo soggettivo/utilizzo oggettivo del farmaco mediante follow-up a 6 mesi.Si assiste a una riduzione significativa di eventuali effetti collaterali, migliore gestione del farmaco e uso concomitante di integratori, spesso usati in modo non appropriato e in quantità elevata. È emerso inoltre che in alcuni casi non si dava la giusta importanza alla conservazione del medicinale. **Discussione e Conclusioni:** Questo progetto permette, in modo chiaro e completo, di rilevare e conoscere la terapia farmacologica seguita assieme ad altre informazioni relative al paziente e consente al medico prescrittore di valutare con attenzione se proseguirla, variarla interromperla in toto o in parte, limitandone gli effetti collaterali.

P350.
PROFILO DI UTILIZZO DEL COLECALCIFEROLO NEL PAZIENTE ADULTO/ANZIANO IN UN'ASL PIEMONTESE: ANALISI DELLE PRESCRIZIONI CON UN FOCUS SUI DOSAGGI ELEVATI

C. GIORDANENGO [1], E. CAGLIERO [1], S. MELLANO [1], L. SILVESTRO [1]
[1] ASL CN1, CUNEO

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: La scheda tecnica (RCP) del colecalciferolo riporta, nella sezione "Posologia e modo di somministrazione" i dosaggi suggeriti per il trattamento e per la prevenzione della carenza di vitamina D nei pazienti adulti e anziani, consigliando di non superare, in fase di trattamento, una dose cumulativa di 600.000 U.I. all'anno. La società scientifica statunitense National Academy of Medicine (NAM) indica invece come limite di sicurezza per prevenire eventuali effetti avversi 4.000 U.I./die. Altre società scientifiche, tra cui la SIOMMMS e l'ES, propongono limiti più elevati, fino a 10.000 U.I./die.Obiettivo di questo lavoro è stato analizzare il profilo prescrittivo della popolazione in trattamento nella nostra ASL, evidenziando eventuali dosaggi particolarmente elevati che potrebbero risultare inappropriati e/o rischiosi per i pazienti. **Materiali-metodi/ Timeline:** Tramite il database aziendale di registrazione ricette sono stati estratti i pazienti che hanno ricevuto almeno una prescrizione di colecalciferolo nell'anno 2018. Per i pazienti adulti/anziani è stato calcolato il numero totale di U.I. prescritte nell'anno, al fine di verificare il rispetto della posologia secondo RCP e il rispetto dei limiti di sicurezza suggeriti dalle società scientifiche prese in considerazione. **Risultati/Follow up e Risultati:** I pazienti in trattamento con colecalciferolo nel periodo selezionato sono 36.663, di cui 29.642 femmine (80,8%). I bambini/adolescenti sono 2.369 pari al 6,5%, gli adulti (da 18 a 64 anni) sono 13.100 pari al 35,7% e gli anziani (oltre i 65 anni) sono 21.194 pari al 57,8%; l'età media è di 63 anni. Tra i pazienti adulti/anziani l'86,4% ha ricevuto dosaggi inferiori o uguali a 600.000 U.I. nel 2018, il 12,4% dosaggi compresi tra 600.000 e 1.500.000 U.I. 408 pazienti (pari all'1,2%) hanno ricevuto dosaggi compresi tra 1.500.000 e 3.650.000 U.I. e 29 pazienti (pari allo 0,09%) superano anche la soglia limite della SIOMS e della ES arrivando come massimo ad una dose cumulativa annua di 14.400.000 U.I. **Discussione e Conclusioni:** L'analisi effettuata evidenzia come nell'anno 2018 più del 13% dei pazienti adulti/anziani abbia ricevuto dosaggi di colecalciferolo superiori a quanto consigliato nella scheda tecnica (600.000 U.I.) e più di 1 persona su 100 dosaggi maggiori al limite di sicurezza indicato dalla NAM (1.500.000 UI). Pur non essendo ancora unanime il consenso sulle dosi raccomandate per il trattamento/prevenzione della carenza di vitamina D e sulle soglie limite per un'eventuale tossicità, il rispetto delle indicazioni riportate in RCP permetterebbe sicuramente una riduzione del rischio di sovraddosaggi che, se cronici, potrebbero esporre i pazienti all'insorgenza di reazioni avverse. **Bibliografia:** Not Ist Super Sanità 2018;31(6):5-9.

P351.
PAZIENTI ANZIANI IN TRATTAMENTO CON COLECALCIFEROLO IN UN'ASL PIEMONTESE: ANALISI DELLE POTENZIALI INTERAZIONI FARMACOLOGICHE

C. GIORDANENGO [1], L. SILVESTRO [1], S. MELLANO [1], E. CAGLIERO [1]
[1] ASL CN1, CUNEO

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Nella nostra ASL, dal 2014 al 2018, c'è stato un costante incremento nell'utilizzo del colecalciferolo, la popolazione in trattamento è infatti triplicata. Obiettivo di questo lavoro è stato individuare la popolazione anziana in trattamento ed evidenziare in questo campione di pazienti, più fisiologicamente esposto ad alterazioni farmacocinetiche, possibili interazioni tra farmaci. **Materiali-metodi /Timeline:** Sono state estratte dal database aziendale di registrazione ricette le prescrizioni di colecalciferolo effettuate nel IV trimestre 2018 e sono stati selezionati i pazienti con età superiore a 65 anni. L'analisi ha riguardato i principi attivi interagenti con colecalciferolo riportati: nella sezione 4.5 del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP), in Codifa (sezione interazioni multiple) e nel database delle interazioni del Mario Negri (Interchekweb). **Risultati/Follow up e Risultati:** I pazienti con età uguale/superiore a 65 anni che hanno ricevuto prescrizioni di colecalciferolo nel periodo selezionato sono 13.141 (61,3% sul totale dei pazienti in trattamento), l'83,1% sono femmine. Riferendosi alla popolazione generale ultra65enne dell'ASL, il nostro campione rappresenta il 13,7%. Anticonvulsivanti/barbiturici e magaldrato sono principi attivi interagenti riportati sia nell'RCP che nelle elaborazioni di Codifa e Intercheckweb, con la differenza che in Codifa le interazioni sono classificate come clinicamente rilevanti, in Intercheckweb come moderate. Orlistat e magnesio idrossido sono presenti solo nell'RCP e in Intercheckweb, mentre la cimetidina solo in Intercheckweb. 785 pazienti (6%) hanno ricevuto prescrizioni di farmaci interagenti con il colecalciferolo. L'11% di questi è in terapia con anticonvulsivanti (47 carbamazepina, 36 fenobarbitale, 3 fenitoina, 2 carbamazepina+fenobarbitale) che inducendo il catabolismo del colecalciferolo possono diminuirne la concentrazione ematica; 67 (8,5%) risultano in terapia con idroclorotiazide che aumenta il rischio già associato al colecalciferolo di ipercalcemia, incrementando il riassorbimento di calcio a livello renale. I rimanenti 630 (80%) hanno prescrizioni di magaldrato e potrebbero essere a rischio di tossicità da alluminio in quanto il colecalciferolo, soprattutto ad alte dosi, ne facilita l'assorbimento. Nessun paziente risulta in terapia con colestiramina. **Discussione e Conclusioni:** Nella nostra ASL 1 paziente ultra 65enne su 7 è in terapia con colecalciferolo e il 6% haprescrizioni concomitanti di farmaci potenzialmente interagenti. La cosomministrazione con medicinali contenenti alluminio è sconsigliata su Intercheckweb ed è quella che richiederebbe maggiori precauzioni soprattutto in pazienti dializzati; tuttavia risulta essere la più frequente. Questa analisi non può tener conto delle confezioni di magnesio idrossido e cimetidina acquistate dal cittadino in fascia C. I risultati ottenuti verranno condivisi con i MMG al fine di aumentare l'attenzione verso le possibili interazioni tra farmaci, problematica forse ancora sottovalutata.

P352.
ANALISI DEI DATI DI CONSUMO E DI SPESA DEL COLECALCIFEROLO NEL TRIENNIO 2016-2018

S.G. GHEZA [1], P. MURZIANI [1], O. DACHENA [2], M.P. FOIS [2]
[1] Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università degli Studi di Sassari, Sassari
[2] Servizio Farmaceutico Territoriale della ASSL di Sassari, Sassari

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Il Colecalciferolo è utilizzato nella prevenzione e nel trattamento della carenza di vitamina D. A causa del suo crescente impiego la Regione Sardegna, con Delibera n. 54.11.2015, stabilisce l'obiettivo di contenere il consumo delle formulazioni a basso dosaggio, incentivando la prescrizione di quelle ad alto dosaggio, a costo notevolmente inferiore, fino al 70% delle dosi complessivamente dispensate. L'obiettivo di questo lavoro è analizzare il consumo e la spesa del Colecalciferolo, confrontando i dati emersi con quelli della Regione. **Materiali-metodi/Timeline:** Dal database aziendale, per il periodo 2016-2018, sono state esaminate la spesa e la DDD (dose definite die) totale del Colecalciferolo utilizzato, il numero dei trattati, le fasce di età ed il sesso. **Risultati/Follow up e Risultati:** Lo studio ha mostrato che nel 2018 i pazienti (26.022 su una popolazione residente di 331.450) sono incrementati del 31% rispetto al 2016, le fasce di età più significative sono state 55-64 anni (22%), 65-74 anni (25%) ed over 75 anni (29%), con percentuale femminile dell'85%. I pazienti sono stati trattati per il 65% con forme a basso dosaggio: 15% da 10.000 UI, 23% da 25.000 UI, 27% da 50.000 UI, e per il 35% con forme ad alto dosaggio: 34% da 100.000 UI ed 1% da 300.000 UI. L'utilizzo del Colecalciferolo espresso in DDD/1000 ab./die è incrementato del 73% dal 2016.La spesa complessiva è stata di 995.019 €, di cui il 97% per le forme a basso dosaggio (964.448 €) ed il 3% per l'alto

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

dosaggio, con una spesa procapite di 3.00 € aumentata dell'11%. La formulazione da 50.000 UI ha inciso per il 45% (446.685€) sul costo totale. Nel 2018 i trattati della Regione (163.670) sono incrementati del 13%, con una distribuzione nelle fasce di età e sesso suddette rispettivamente del 23%, 26%, 30% ed 85%. La spesa complessiva della Regione si è ridotta del 21% (5.435.847 €) con una spesa media procapite di 3.40 €, nonostante un incremento di utilizzo del Colecalciferolo espresso in DDD/1000 ab./die del 25%. I pazienti hanno assunto per il 42% forme a basso dosaggio ripartite nelle formulazioni sopra descritte: 7%, 21% e 13% e per il 58% forme ad alto dosaggio: 57% ed 1%. **Discussione e Conclusioni:** L'analisi ha evidenziato che gli obiettivi della Delibera n. 54.11.2015 non sono stati raggiunti, per questo sarà necessario organizzare degli incontri formativi con i medici prescrittori per confrontarsi sui temi dell'appropriatezza d'uso, della corretta prescrizione e della sostenibilità economica.

P353.
IMPIEGO DEI CANNABINOIDI:
TRATTAMENTO SINTOMATICO DI SUPPORTO

V. GENTILE [1], L. SCALONE [1], A. LAPOLLA [1], A.M. SFORZA [1], C. BLOTTA [2], V. ZICCARDI [2], D. MILANO [2], S. ANTONACCI [2]
[1] UNIVERSITÀ DEGLI STUDI ALDO MORO, BARI
[2] FARMACIA TERRITORIALE ASL BARI, BARI

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Il Decreto Ministeriale 09/11/2015 stabilisce che l'uso medico della cannabis non è da considerarsi come terapia propriamente detta bensì come trattamento sintomatico di supporto alle terapie standard quando queste non siano risultate efficaci o abbiano prodotto effetti non tollerabili o necessitino di incrementi posologici tali da provocare la comparsa di effetti collaterali. La Delibera di Giunta Regionale 19/04/2016 n.512 autorizza in Puglia le indicazioni terapeutiche rimborsabili per la prescrizione di cannabis terapeutica nelle forme farmaceutiche di cartine e oleoliti. La Regione Puglia, inoltre, ha disposto, sperimentalmente, l'estensione prescrittiva di preparati galenici a base di cannabis ad altre patologie quali parkinsonismi atipici, epilessia farmaco resistente, autismo, ADHD e disturbi comportamentali in soggetti affetti da demenza, senza rimborsabilità. Obiettivo del lavoro è stato analizzare l'incidenza prescrittiva per le varie indicazioni terapeutiche rimborsate dal Sistema Sanitario Regionale (SSR) quali analgesia del dolore cronico, spasticità associata a dolore resistente alle terapie convenzionali, effetto stimolante dell'appetito ed effetto antiemetico e verifica delle prescrizioni attualmente non rimborsabili. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati estrapolati i Piani Terapeutici pervenuti in cartaceo e quelli presenti nel sistema informatico Edotto di pazienti affetti da patologie rimborsabili dal SSR e prescrizioni pervenute per patologie non rimborsabili dal SSR. **Risultati/Follow up e Risultati:** I pazienti trattati nel periodo analizzato, con le diverse formulazioni farmaceutiche ammonta a 105, 26 pazienti nell'anno 2017-2018 e 79 nello stesso periodo dell'anno successivo. Nel periodo 2017-2018 è stata riscontrata un'incidenza prescrittiva del 12,75% per spasticità associata a dolore resistente alle terapie convenzionali e dell'8,76% per analgesia del dolore cronico. Nel periodo 2018-2019, invece, è stata registrata un'incidenza prescrittiva del 27,09% per spasticità associata a dolore resistente alle terapie convenzionali, del 35,06% per analgesia del dolore cronico, del 7,17% per effetto stimolante dell'appetito e del 7,17% per effetto antiemetico; il 2% delle prescrizioni pervenute risulta per patologie oggi non rimborsabili. **Discussione e Conclusioni:** Dall'analisi emerge un trend prescrittivo in crescita con dati quasi triplicati. Nonostante tale tipo di terapia sia considerata solo di supporto, essa offre un valido aiuto al miglioramento o alla stabilizzazione della sintomatologia garantendo, in alcuni pazienti trattati per analgesia del dolore cronico e per spasticità associata a dolore resistente, una buona qualità di vita. Nonostante vi siano moderate evidenze scientifiche a supporto del trattamento dell'epilessia infantile farmaco resistente e che questa ha rappresentato il 2% delle prescrizioni pervenute nella nostra ASL, in un solo caso è stato fornito il farmaco su autorizzazione aziendale.

P354.
TERAPIA DEL DOLORE: MONITORAGGIO
DELL' APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

E. GENCO[1], E. FARULLA[1], A. BRESCIA[1], A. ZANINI[1], M. BESSERO[1]
[1]ASL2 Savona S.C. Farmacia Territoriale e Farmacoeconomia Savona

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Nell'ambito dell'attività di controllo e monitoraggio della appropriatezza prescrittiva rivolta ai MMG abbiamo focalizzato la nostra attenzione sulla specialità medicinale Lidocaina 5% cerotto 700 mg indicato unicamente per il trattamento del dolore neuropatico associato a pregressa infezione da Herpes Zoster (NPH)in pazienti adulti. **Materiali-metodi/Timeline:** Attraverso i sistemi informatizzati in dotazione presso la nostra sede abbiamo estrapolato i dati delle prescrizioni effettuate dai MMG (193 convenzionati) inerenti la classe degli antivirali codice ATC J05e la specialità medicinale Lidocaina 5% cerotto 700 mg mg. L'incrocio di questi dati ci ha permesso di ottenere un'informazione riferita alle prescrizioni appropriate e non appropriate. **Risultati/Follow up e Risultati:** N° prescrizioni J05 (antivirale) riferite anni 2015-2018: 14651; N° prescrizioni di Lidocaina 5% cerotto 700 mg riferite al primo semestre 2018: 1029 di cui 776 (932 confezioni e 551assistiti coinvolti) risultate apparentemente inappropriate. Dalle verifiche effettuate su 193 MMG è risultato che 176 avevano effettuato prescrizioni non conformi. A seguito delle informazioni raccolte abbiamo richiesto dei chiarimenti in merito attraverso una comunicazione scritta. **Discussione e Conclusioni:** 193 MMG proscrittori del farmaco oggetto dell'indagine; 176 MMGcon prescrizioni apparentemente inappropriate ai quali è stata inviata una prima comunicazione per richiedere chiarimenti; 109 MMGhanno risposto entro 7 giorni; 67 MMG ai quali è stato inoltrato il secondo sollecito23 hanno risposto; 44 MMG ai quali è stato inviato un terzo sollecito; 2 MMG sono stati sottoposti al giudizio della commissione aziendale in quanto le controdeduzioni non sono risultate esaustive.

P355.
EVOLUZIONE INFORMATICA DEI PIANI TERAPEUTICI (PT)

A. Secomandi [1], G. Perego [1], L. Rossi [1], C. Volpato [1], S. Vavassori[2], L. Amoruso [2], R. Piccinelli [2], M. Gambera [2]
[1] Università degli Studi di Milano, Milano
[2] ATS Bergamo, Bergamo

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Le regole di sistema 2019 individuano nel PT uno strumento regolatorio che definisce le condizioni cliniche di rimborsabilità di un medicinale e garantisce la continuità terapeutica ed assistenziale. La nostra ATS, avvalendosi di un'azienda di servizi informatici, ha sviluppato una piattaforma on-line per la gestione web-based dei PT che prevede l'inserimento automatico dei dati anagrafici del paziente e l'inserimento guidato dei campi obbligatori per la corretta compilazione del PT, consentendone anche la tracciabilità. L'obiettivo di questo lavoro è quello di valutare l'efficacia dello strumento introdotto nella gestione dei PT, nel monitoraggio della spesa farmaceutica e nell'appropriatezza prescrittiva nel triennio 2016-2018. **Materiali-metodi/Timeline:** Per valutare la tracciabilità è stata considerata la percentuale dei PT informatizzati tramite la piattaforma di nuova introduzione o la piattaforma AIFA, rispetto al numero totale di PT pervenuti nella nostra ATS. Successivamente l'appropriatezza prescrittiva è stata considerata valutando la corretta compilazione dei PT, in particolare considerando la percentuale di PT che presentavano omissioni, irregolarità o anomalie nella compilazione. Questi dati sono poi stati estrapolati suddividendoli per struttura. Infine i PT informatizzati pervenuti nel periodo considerato, sono stati suddivisi per ATC. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nel 2016, è stato informatizzato il 46.41% di 35000 PT. Nel 2017 su 38781 PT ne sono stati inseriti il 60.69% on-line mentre nel 2018 di 35835 PT l'82.20% risultava informatizzato. La percentuale d'errore nei PT nel triennio è stata del 2.45%, 2.25% e 3.2% rispettivamente nel 2016, 2017 e 2018. Le categorie di farmaci maggiormente prescritte sono quelle che rientrano nell'ATC-A (n°6699 PT), B (n°7019), G (n°3927), L (n°7082) e N (n°15070). **Discussione e Conclusioni:** La percentuale di PT informatizzati è progressivamente aumentata nel triennio considerato arrivando a raddoppiarne il numero. Tramite l'implementazione dell'applicativo on-line il numero di PT restituiti per anomalie alle strutture interessate è stato contenuto. In generale c'è stato un aumento dei PT inseriti on-line suddivisi per ATC. I PT maggiormente prescritti appartengono alla categoria N, tuttavia si assiste ad un maggiore trend di crescita per i farmaci destinati all'apparato gastrointestinale e metabolismo (ATC-A) anche vista la recente immissione in commercio dei nuovi farmaci antidiabetici.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

P356.
ESPERIENZE E RISULTATI DELL'ATTIVITÀ DI VIGILANZA FARMACEUTICA SULLA VENDITA DI MEDICINALI ON-LINE DI UN'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI REGIONE LOMBARDIA

C. Berneri [1], V. Vacca [1], L. Gandolfi [1], M. Gambera [1]
[1] Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, Bergamo

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Con il D.Lgs. 17/2014 si introduce in Italia la possibilità, a farmacie ed esercizi commerciali di cui al D.L. 4 luglio 2006 e s.m.i., di attivare la vendita on-line per i medicinali acquistabili senza l'obbligo di prescrizione medica. Regione Lombardia ha disposto un'apposita procedura per l'avvio della vendita on-line e demandato alle ATS le attività di autorizzazione e vigilanza. Il presente lavoro descrive tali attività in capo al Servizio Farmaceutico Territoriale (SFT) di un'ATS di circa 1 milione di abitanti. **Materiali-metodi/Timeline:** La vendita on-line è disciplinata dall'articolo 112-quater del D.Lgs. 219/2006 e dal D.M. 6/07/2015 per la predisposizione del logo identificativo da apporre nei siti web. Con Circolari ministeriali 3799 del 26/01/2016 e 25654 del 10/05/2016 sono stati definiti gli obblighi a cui deve ottemperare il responsabile della vendita. Il SFT ha predisposto un'istruzione operativa e un modulo di vigilanza, ha attivato il controllo da remoto dei siti autorizzati, verificando il rispetto della normativa. Questa nuova attività è stata preventivamente comunicata a Federfarma e Ordine dei Farmacisti provinciale. **Risultati/Follow up e Risultati:** In Regione Lombardia sono 96 le farmacie autorizzate su 2977 (3,2%), in Italia sono 603 su 19000 (3,2%), dati tra loro allineati. Fino a dicembre 2018, l'ATS ha autorizzato alla vendita on-line il 6,2% delle farmacie del proprio territorio. Dei 19 siti autorizzati, 3 sono stati esclusi dalla verifica per revoca su rinuncia, inizio dell'attività nel 2019 e oscuramento temporaneo del sito. Tutti i siti verificati come autorizzati presentavano almeno un'irregolarità. Quella maggiormente riscontrata (94 % dei siti) è la mancata indicazione di conformità alle Linee Guida di buona pratica di distribuzione. Le altre criticità osservate sono: uso del logo ministeriale in pagine non dedicate a medicinali (63%), informazioni sul farmaco non complete (63%), logo non presente in tutte le pagine dei medicinali (13%), anagrafiche sul sito ministeriale non aggiornate (13%), presenza del logo ma nessun prodotto in vendita (6%), presenza di codici sconto sui medicinali (6%), logo che non indirizza sul portale ministeriale (6%), altre irregolarità minori (56%). Sono state infine sanzionate 3 farmacie per vendita on-line di medicinali veterinari antiparassitari orali. **Discussione e Conclusioni:** L'attività di vigilanza sulla vendita di medicinali on-line si è rivelata, per il rapido incremento di richieste di autorizzazione e l'elevata percentuale d'irregolarità riscontrate, di fondamentale importanza in quanto volta a una maggiore tutela dei cittadini. È auspicabile, pertanto, l'implementazione, a livello nazionale, di modalità operative condivise con gli Ordini Professionali, anche al fine di uniformare le attività di vigilanza.

P357.
MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI PIANI TERAPEUTICI DI FARMACI INCRETINO-MIMETICI

F. GALLELLI [1], A. BREGA [1], R. CANEVARI [1], F. MERLO [1], G. OSIMANI [1], A. BOSCHETTI [1]
[1] ASL4 CHIAVARESE, CHIAVARI

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Il diabete mellito è una malattia di grande rilievo sociale ed esercita un notevole impatto socio-economico su vari sistemi nazionali per l'entità della sua diffusione e la gravità delle complicanze. L'incidenza e la prevalenza, in particolare del diabete mellito di tipo 2, sono in costante aumento. In questo panorama negli ultimi anni, si è assistito allo sviluppo di nuovi farmaci impiegati nel trattamento del diabete di tipo 2, attivi sul sistema delle incretine: agonisti del recettore GLP-1 e inibitori dell'enzima DPP-4. L'erogazione dei farmaci incretino-mimetici a carico del SSN è attualmente soggetta ai criteri di appropriatezza presenti sul piano terapeutico AIFA. L'obiettivo del lavoro è stato quello di valutare la conformità dei piani terapeutici all'atto della prima prescrizione e al momento del rinnovo. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati analizzati i piani terapeutici AIFA per farmaci incretino-mimetici archiviati in un database dedicato nel periodo 01/01/2018 – 31/12/2018. I piani terapeutici sono stati suddivisi in "prima prescrizione" e "rinnovo": per i rinnovi sono stati valutati i seguenti parametri: interruzione del trattamento, rinnovo della prescrizione con miglioramento dei parametri clinici, rinnovo con o senza modifiche della terapia. **Risultati/Follow up e Risultati:** Dei 280 piani terapeutici analizzati 7 (2,5%) risultano inappropriati. L'analisi effettuata su 209 prime prescrizioni di farmaci incretino-mimetici ha rivelato che 4 piani terapeutici riportano un valore di HbA1c al di fuori del limite massimo consentito alla prima prescrizione (69 mmol/mol), 3 presentano valori inferiori a 53 mmoli/mol e per altri 3 non è specificato il valore di HbA1c. Dopo 6 mesi di trattamento 24 (11,5%) pazienti hanno sospeso il trattamento, 92(33%)hanno cambiato farmaco sostituendo il principio attivo con un altro appartenente alla stessa categoria terapeutica e 93 (55,5%) hanno proseguito la terapia senza alcuna variazione.**Discussione e Conclusioni:** Il 97,5% dei piani terapeutici analizzati è stato redatto in accordo ai criteri di appropriatezza previsti dal piano terapeutico AIFA, ma sono stati rilevati anche piani terapeutici incompleti e sospensioni o variazioni di terapia non motivate. Il lavoro ha permesso di focalizzare l'attenzione sull'importanza dell'attività di validazione dei piani terapeutici secondo criteri di appropriatezza prescrittiva definiti dall'Autorità Regolatoria. **Bibliografia:** Piano terapeutico AIFA per l'utilizzo appropriato dei farmaci "incretino-mimetici" nel diabete di tipo 2, G.U. n.6 del 19/01/2018 e n.176 del 31/07/2018.

P358.
SOSTENIBILITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA: LA NECESSARIA RAZIONALIZZAZIONE DELL'USO DI ACQUA GELIFICATA NEI PAZIENTI DISFAGICI

G.C.M. FINOCCHIARO [1], P. TIRIOLO [1], C. FERLAZZO [1], M.A. D'AGATA [1]
[1] AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE, CATANIA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche e l'incremento della domanda di assistenza sanitaria pongono gli operatori del SSN (nutrizionisti, medici dei servizi sanitari di base e farmacisti) di fronte alla necessità di operare delle scelte quanto più ragionate e ponderate per garantire la sostenibilità del sistema. L'impiego di alimenti a fini medici speciali è indicato per dissetare ed idratare in sicurezza il paziente disfagico. L'obiettivo dello studio è verificare se l'aumento delle prescrizioni di acquagel rilevata nella pratica assistenziale quotidiana trova riscontro nei dati di consumo e sè confermato ricercarne le possibili cause. **Materiali-metodi/Timeline:** La fonte dei dati utilizzata è il database del sistema informatico aziendale. L'azienda sanitaria interessata è una ASL. L'indicazione clinica per cui viene dispensata dalla farmacia territoriale è la disfagia conseguente a patologie neurologiche (SLA e Sclerosi Multipla) e ictus. L'arco temporale di riferimento è rappresentato dai primi cinque mesi del 2018 e del 2019. Il bacino di utenza è di oltre un milione di abitanti. La singola consegna a paziente copre il fabbisogno di un mese. **Risultati/Follow up e Risultati:** Il numero di vasetti di acquagel distribuiti è stato di 83.745 nel 2018 vs 150.214 nel 2019, a valori 35.004€ vs 62.788 €. L'incremento riscontrato nel 2019 è stato del 79,4% vasetti di acquagel rispetto al 2018 con un aumento in valore assoluto di 66.469 unità. Il numero di assistiti a cui è stata prescritta l'acqua gel è 180 pazienti nel 2018 vs 346 nel 2019. L'incremento del numero di pazienti è stato del 92,2% con un aumento in valore assoluto di 166 assistiti. Il dato a quantità, depurato dai valori scartati perché statisticamente non significativi, è stato rispettivamente di 75.992 vasetti di acquagel nel 2018 e118.940 nel 2019.Dividendo le quantità di vasetti di acquagel per il numero delle consegne risultano 202 vasetti per singola consegna nel 2018 e 203 nel 2019. **Discussione e Conclusioni:** Concludendo possiamo affermare che la quantità media di vasetti di acquagel per singola consegna per assistito nel periodo di riferimento è rimasta pressoché invariata. Il numero di pazienti a cui è stato prescritta l'acquagel è invece aumentato notevolmente quasi raddoppiando. Questo sembrerebbe essere la causa della maggiore spesa sostenuta dalla nostra azienda. Questi risultati lasciano aperti due interrogativi: siamo di fronte ad una sottostima dei possibili beneficiari nel 2018 e/o ad una inappropriatezza d'uso nel 2019? **Bibliografia:** 1. Burgos R et al. ESPEN Guideline clinical nutrition in neurology. Clinical Nutrition 2018;37:354-96.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

P359.

MONITORAGGIO ED ANALISI DEI COSTI NELL'ANNO 2018 DELLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE PER L'ARTRITE REUMATOIDE

P. FEDERICO [1], C. CINQUE [1], S. CASCONE [1], V. CELOTTO [1], E. NAVA [1], R. RUGGIERO [1], M. CAPUOZZO [1]
[1]AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD, Torre del Greco (NA)

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'artrite reumatoide (AR) è una malattia infiammatoria cronica che provoca gravi disabilità, riduzione della qualità/quantità di vita ed un progressivo incremento dei costi sanitari, farmaceutici e non, correlati al grado di evoluzione della malattia. pertanto, l'elevata incidenza dell'AR e le sue ricadute sociali ed economiche in un territorio dalle già limitate risorse, hanno stimolato l'attivazione di un'indagine multicentrica sui costi dei trattamenti terapeutici in quattro distretti della nostra ASL che contano una popolazione totale di circa 300.000 abitanti. l'obiettivo è stato quello di monitorare l'evoluzione dei trattamenti e l'incidenza della spesa dei più recenti farmaci biologici immessi sul mercato. **Materiali-metodi/ Timeline:** Sono state selezionate tutte le prescrizioni di farmaci biologici, con indicazione di AR, pervenute presso i servizi farmaceutici dei quattro distretti nell'anno 2018. i piani terapeutici sono stati suddivisi per farmaco prescritto e sono state analizzate le erogazioni, eventuali switch di terapia ed inoltre, avvalendoci del gestionale informatico aziendale (OLIAMM), i relativi dati di spesa. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nell'anno 2018 sono stati trattati 185 pazienti di cui 24 con tocilizumab, 12 con infliximab, 35 con golimumab, 12 con abatacept, 12 con certolizumab, 12 con ustekinumab, 36 con etanercept e 42 con adalimumab. sono stati inoltre riscontrati ben 28 switch di terapia. infatti 9 pazienti sono passati da etanercept a golimumab, 5 pazienti da etanercept a tocilizumab, 2 da etanercept a certolizumab, 2 da etanercept ad abatacept, 6 pazienti hanno switchato da adalimumab a golimumab e 4 da adalimumab a tocilizumab. abbiamo calcolato l'incidenza che i farmaci per l'AR hanno avuto sul totale della spesa farmaceutica sostenuta per la fascia H in tutto l'anno 2018 ed è risultato che hanno inciso per ben il 28%. **Discussione e Conclusioni:** I farmaci biologici, pur rappresentando terapie molto costose, dovrebbero essere impiegati già nelle prime fasi della malattia, piuttosto che prevalentemente nei malati con AR evoluta, attiva e resistente alle terapie convenzionali. ciò eviterebbe, in molti casi, un'evoluzione precoce verso l'invalidità, determinando quindi un risparmio futuro di risorse economiche. lo switch di terapia ha interessato i farmaci etanercept e adalimumab, relativamente più vecchi mostrando dunque una tendenza allo spostamento delle terapie verso i farmaci più nuovi. ciò ha comportato un lieve incremento della spesa per i costi leggermente più alti dei nuovi farmaci. sarebbe auspicabile istituire un attento programma di informazione ed una stretta integrazione tra il medico di base, che per primo valuta il malato con esordio di artrite, e lo specialista.

P360.

SVILUPPO DI UN INCONTRO FORMATIVO CON PAZIENTI AFFETTI DA BPCO PER UN CORRETTO UTILIZZO DI DEVICE INALATORI

S.E. FAVALLI [1], M. FUNES [1], M. DAIRAGHI [1], E. FORTINA [1], E. VIGHI [1], L. POGGI [1]
[1] S.C. FARMACIA TERRITORIALE ASL NOVARA, NOVARA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'OMS stima che le persone affette da BPCO nel mondo siano circa 210 milioni di cui, almeno 2,6 milioni in Italia. A causa del carattere cronico di questa patologia si è posta l'attenzione sul corretto utilizzo della terapia farmacologica personalizzata, in quanto, un uso errato dei device inalatori potrebbe causare riacutizzazioni e all' insorgenza di complicanze più gravi che potrebbero portare all'ospedalizzazione del paziente. Pertanto è stato organizzato un evento formativo con pazienti affetti da tale patologia, al fine di aumentare la consapevolezza della propria malattia e promuovere un corretto utilizzo dei diversi tipi di device. **Materiali-metodi/ Timeline:** Il progetto ha coinvolto diverse figure professionali: Infermieri di Famiglia e Comunità, Medici di Medicina Generale e Farmacisti Territoriali. I partecipanti sono stati reclutati dai Medici di Medicina Generale. Un Medico di Medicina Generale ha illustrato la patologia nei suoi punti principali, una farmacista ha definito le diverse terapie che possono essere prescritte, focalizzandosi sui dispositivi inalatori e l'importanza dell'aderenza terapeutica e infine, gli Infermieri di Famiglia e Comunità, servendosi di alcuni video hanno mostrato come utilizzare nel modo più corretto i dispositivi inalatori. Al termine dell'incontro, ai pazienti è stato consegnato un questionario di gradimento e una brochure riassuntiva dell'incontro, contenente informazioni relative alla malattia e i passaggi da svolgere per utilizzare al meglio i diversi tipi di devices. **Risultati/Follow up e Risultati:** I pazienti partecipanti all'incontro avevano una media di 73 anni (DS±11), con una prevalenza di uomini (82%) rispetto alle donne (18%). Nessuno di essi aveva mai assistito a un incontro formativo sui dispositivi medici per uso respiratorio. Circa il 73% dei partecipanti è un fumatore o un ex-fumatore ed il 50% ha accusato tosse e catarro frequente e respiro faticoso. Solo il 9% e il 36% hanno dovuto limitare rispettivamente l'attività quotidiana e l'attività fisica e lavorativa a causa della patologia. La totalità dei partecipanti ha ritenuto utile l'incontro svolto, definendo uno score di utilità medio (misurato da 1 a 10) di 9,3. È emerso, inoltre, che tutti i pazienti non utilizzavano al meglio il proprio device, ma dopo questo incontro avrebbero posto più attenzione al loro utilizzo. **Discussione e Conclusioni:** L'incontro formativo è stato solo il punto di inizio di un progetto volto a coinvolgere pazienti residenti anche in altri distretti della nostra ASL, con lo scopo di aumentare la consapevolezza di questa patologia a carattere cronico che se non opportunamente gestita potrebbe portare a complicanze più difficilmente gestibili.

P361.

VERIFICA DELLE PRESCRIZIONI DI NUTRIZIONE ENTERALE DOMICILIARE E INDIVIDUAZIONE DI UNA METODOLOGIA DI MONITORAGGIO

S.E. FAVALLI[1], E. FORTINA[1], M. DAIRAGHI[1], E. VIGHI[1], L. POGGI[1]
[1] S.C. FARMACIA TERRITORIALE ASL NOVARA, Novara

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: La Nutrizione Enterale Domiciliare (N.E.D.) prevede la sommini strazione di sostanze nutritive contenenti gli elementi necessari a mantenere un corretto stato nutrizionale. Viene eseguita nella nostra regione all'interno di disposizioni Legislative regionali che prevedono l'affidamento della responsabilità nutrizionale alle Strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica competenti (Centri di Riferimento). Le prescrizioni vengono inviate alla S.C. Farmacia Territoriale che provvede a garantire la consegna della terapia al domicilio del paziente. L'analisi qui condotta rappresenta il punto di partenza per individuare una metodologia utile per coniugare appropriatezza delle forniture e razionalizzazione della spesa. **Materiali-metodi/Timeline:** Dal database aziendale e dal portale Vitalaire sono state estrapolate le prescrizioni di Nutrizione Enterale relative all'anno 2018. I dati sono stati elaborati tramite database Access, al fine di ricavare: prevalenza, numero totale di pazienti, tipologia di alimentazione (PEG o Sondino Naso Gastrico), percentuale di pazienti pediatrici e adulti e i giorni di terapia di ogni paziente.Successivamente sono stati calcolati i costi relativamente alla spesa totale per giorni di terapia, spesa delle miscele nutrizionali, Spesa Media Mensile (SMM) e la Spesa Annua Media (SAM). **Risultati/ Follow up e Risultati:** Per l'anno 2018 la prevalenza di pazienti sottoposti a nutrizione enterale domiciliare è stata dello 0,08%. Dei 285 pazienti il 91,22% erano adulti (n=25), mentre l'8,77% pediatrici. Il 66,66% erano portatori di PEG, mentre il 33,33% di Sondino Naso Gastrico (SNG). Il 14,73% (n=42) dei pazienti totali è stato sottoposto a nutrizione enterale per meno di 30 giorni, il 15,79% (n=45) per un periodo compreso tra 30 e 90 giorni, il 15,79%(n=45) tra 90 e 180 giorni, il 20,35% (n=58) tra 180 e 364 giorni, mentre il 36,14% (n=103) per tutto l'anno. Il totale dei giorni di terapia è stato di 62.442 giorni, per una spesa di 380.896,2€ che sommata alla spesa per le miscele di 334.939,54€ da un totale di 721.830,49€. La Spesa Media Mensile (SMM) calcolata come spesa annua diviso i giorni di terapia x 30 è stata di 346,8€, mentre la Spesa Annua Media (SAM), calcolata come SMM x 12 è stata di 4.161,60€. **Discussione e Conclusioni:** L'analisi delle prescrizioni del 2018 ha permesso di ottenere una panoramica sulla tipologia di prescrizioni, oltre che dati relativi alla spesa al fine di avviare un'attività di costante monitoraggio delle prescrizioni-forniture di prodotti NED. Tale attività rappresenta l'inizio di un progetto di condivisione di dati con i centri prescrittori e successiva collaborazione al fine di intraprendere azioni migliorative in modo da gestire al meglio le risorse disponibili.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

P362.
FOCUS SULL'UTILIZZO DI VITAMINA D IN SEGUITO ALLA FORMULAZIONE DI LINEE DI INDIRIZZO

E. FORTINA [1], E. VIGHI [1], M. BRACHET COTA [1], S.E. FAVALLI [1], M. DAIRAGHI [1], L. POGGI [1]
[1]S.C. FARMACIA TERRITORIALE ASL NOVARA, Novara

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: A livello aziendale è stato valutato l'impiego della vitamina-D nella pratica clinica mediante l'istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare. Sono state formulate delle linee di indirizzo "Raccomandazioni sull'uso corretto della vitamina-D". Il documento è stato diffuso, all'inizio del 2018, ai Medici di Medicina Generale, nonché agli Specialisti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria e dell'ASL.Quest'analisi vuole valutare se quanto divulgato abbia modificato l'atteggiamento prescrittivo. **Materiali-metodi/ Timeline:** È stato condotto uno studio retrospettivo utilizzando dati forniti dal CSI-Piemonte, dall'IMS Dataview Farma360 e quelli estrapolati dal database amministrativo delle prescrizioni farmaceutiche. La classe ATC presa in considerazione è A11C (Vitamine A e D, comprese le loro associazioni) ed in particolare il colecalciferolo (ATC A11CC05). I dati si riferiscono agli anni 2017-2018. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nell'anno 2018 l'incidenza delle confezioni dei medicinali a base di vitamina-D sul totale delle confezioni erogate nell'ASL è pari al 3,6% rispetto ad una media regionale del 3,2%. L'incidenza della spesa è invece del 2,7% a fronte della media regionale del 2,6%. Rispetto al trend piemontese si può affermare che venga erogato un più alto numero di confezioni ma con una maggiore prescrizione di formulazioni meno costose. Confrontando le prescrizioni del colecalciferolo negli anni 2017 e 2018 si evidenzia come il numero di confezioni prescritte si sia ridotto del -10,60% (-23.474 confezioni). Inoltre la prescrizione si è spostata verso l'impiego delle formulazioni a miglior profilo costo/beneficio. In particolare sono aumentate le gocce orali da 10.000UI (dal 47,78% al 51,95% delle prescrizioni totali di colecalciferolo) e le fiale IM OS da 100.000UI (dal 1,68% al 2,58%), mentre la soluzione orale da 25.000UI è diminuita dal 36,45% al 33,01%. Nell'anno 2018, i pazienti trattati con vitamina-D sono 43.754 (13,14% rispetto alla popolazione pesata dell'ASL). L'82% sono donne con un'età media di 65aa (DS±18), il 22% uomini con un'età media di 59aa (DS±28). In particolare analizzando gli utilizzatori di colecalciferolo suddivisi per fascia d'età: <=50aa n°7.271 (16,62%); 50aa< <75aa n°21.902 (50,06%); >=75aa n°14.581 (33,32%). Rispetto all'anno 2017 i pazienti trattati con colecalciferolo sono aumentati del +0,44% (+191 assistiti), con un incremento dello +2,08% (+297 pazienti) delle prescrizioni nella fascia d'età >= 75aa. **Discussione e Conclusioni:** La diffusione delle linee di indirizzo e l'attenzione posta a livello aziendale ha contribuito alla riduzione del numero di prescrizioni di vitamina-D a fronte di un aumento dei pazienti trattati nelle fasce d'età raccomandate. Il risultato comunque è sicuramente da ottimizzare e sono già state proposte delle ulteriori azioni per migliorarne l'appropriatezza prescrittiva.

P363.
ANALISI DELLA SPESA SOSTENUTA PER LA DISTRIBUZIONE DIRETTA TERRITORIALE

A. DE FRANCO IANNUZZI [1], M.R. GARREFFA [1], P.P. VITALE [1]
[1] Azenda Sanitaria Provinciale di Crotone, Crotone

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: La spesa sostenuta dal SSN per la Distribuzione Diretta (DD) dei farmaci nella Regione Calabria riveste sempre più importanza nell'ambito della spesa farmaceutica complessiva sia a causa dell'elevato costo dei prodotti dispensati che a causa del sempre maggior numero di farmaci che vengono distribuiti attraverso il canale della DD. Per questo motivo a cadenza annuale la nostra Azienda Sanitaria Provinciale effettua un monitoraggio della spesa sostenuta per la DD concentrando l'attenzione sulle categorie di farmaci a maggior impatto economico. **Materiali-metodi/ Timeline:** Abbiamo rilevato la spesa lorda sostenuta annualmente (al netto dei rimborsi per i MEA AIFA e per il Fondo Farmaci Innovativi ex L. n. 232 del 11/12/2016 e s.m.i) per ciascun farmaco distribuito tramite DD ed abbiamo successivamente raggruppato i principi attivi in "cluster" omogenei tramite i criteri stabiliti di concerto con i medici prescrittori, prendendo in considerazione solo quelle categorie che avevano fatto registrare, nel 2016, una spesa superiore a 50.000€. Per ciascun raggruppamento abbiamo poi analizzato l'andamento della spesa nel triennio 2016-2018. **Risultati/Follow up e Risultati:** Abbiamo calcolato la variazione complessiva di spesa nel periodo in esame (+739.509,58€, pari a +4,18%) e quella specifica per 11 raggruppamenti di farmaci: Apparato respiratorio (+59.685,74€, +12.71%), Antibiotici ed Antifungini (+59.685,74€, +49,39%), HCV (-1.020.300,04€, -15,32%), Altri Antivirali (+125.764,35€, + 14,39%), Vaccini (+319.260,81€, +21.82%), Farmaci Biologici per Malattie Autoimmuni e Antirigetto (+745.218,78€, +24,58%), Oncologici e Ematologici (+324.950,73€, +14,08%), Psicoattivi (-30.842,28€, -6,12%), Farmaci usati nelle Dipendenze (+16.095,01€, +19,43%), SLA e SM (+111.896,2€, +34,25%), Farmaci per Talassemia (+55.387,58€, +4,14%). **Discussione e Conclusioni:** La variazione complessiva di spesa rilevata nel triennio 2016-2018 è leggermente superiore rispetto a quanto atteso dalla spesa farmaceutica nazionale per acquisti diretti secondo il "Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2018 - Primo rilascio" pubblicato da AIFA il 11/04/2019. Emergono tuttavia interessanti riflessioni circa i raggruppamenti utilizzati, in quanto gli aumenti più rilevanti hanno riguardato sia categorie nelle quali sono stati inseriti farmaci innovativi che categorie per le quali nel triennio in esame sono stati immessi in commercio farmaci equivalenti o biosimilari e che quindi avrebbero dovuto far registrare una diminuzione della spesa. Da rilevare anche la significativa diminuzione del costo sostenuto per farmaci DAA, causato sia dall'abbassamento del costo medio di un ciclo di terapia che dalla diminuzione complessiva del numero di trattamenti effettuati. L'assenza, in Calabria, di normative regionali fortemente restrittive circa l'utilizzo di branded rispetto ad equivalenti o biosimilari e circa lo switch terapeutico ha quindi probabilmente inciso negativamente sulla spesa farmaceutica complessiva.

P364.
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELLE EBPM NELLA TERAPIA PONTE AI SENSI DELLA LEGGE 648/96

E. CRISTOFALO [1], L. RUFFOLO [1], I. SCONZA [1], M. CANNATARO [1], B. Piro [2]
[1] Università degli Studi Magna Graecia-SSFO, Catanzaro
[2] ASP di Cosenza-UOSD Farmacovigilanza, Cosenza

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'uso off label delle EBPM nella sospensione degli anti vitamina k per manovre chirurgiche e/o invasive rientra nell'ambito della legge 648/96 (GU 183/2016), tra gli usi consolidati di cui al Provvedimento CUF 20/07/2000. In Calabria la prescrizione di tali farmaci è soggetta a PT redatto dallo specialista e validato dal SFT, l'erogazione avviene in DPC. L'obiettivo del nostro lavoro è monitorare le prescrizioni delle EBPM erogate ai sensi della L.648/96 in terapia ponte nel 2018 al fine di orientare i medici al rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, in relazione all'osservanza dei criteri di inclusione di cui all'allegato 1 della GU 183/2016. **Materiali-metodi/Timeline:** L'analisi è stata effettuata attraverso l'elaborazione dei PT pervenuti al nostro SFT, caricati in un database ed elaborati in Foglio elettronico (ca 298.000ab) incrociati con i dati di prescrizione, estrapolati dal data base aziendale utilizzando la sigla 648P che li identifica, per l'anno 2018. I criteri di appropriatezza valutati hanno riguardato la durata trattamento (10giorni). **Risultati/Follow up e Risultati:** Dei 100 PT (n.68 pz) riferiti al 2018, 13 (12pz) sono risultati inappropriati per durata di trattamento, prevedendo una terapia più prolungata (range 14–180gg). Delle 1831 prescrizioni (n.1016pz) solo 40 (28 Pz) risultano a carico di pazienti con PT, mentre un totale di 1791 prescrizioni in DPC sono a carico di pazienti per i quali non è presente il PT, risultando pertanto inappropriate. La valutazione dei PT appropriati rispetto al centro prescrittore evidenzia che Il 75% dei pazienti ha ricevuto prescrizioni da specialisti in patologia della coagulazione, il 7,14% da neurochirurghi, il rimanente 17,86% da cardiologi, anestesisti, nefrologi, medici di pronto soccorso.Dei 28 pazienti che ricevono prescrizioni appropriate sulla base di un PT con durata di trattamento minore e uguale a 10gg, il 71,43% ha ricevuto prescrizioni di nadroparina, il 25 % di enoxaparina e il 3,57% di parnaparina.Relativamente alle prescrizioni risultate inappropriate, perché prive di PT, queste presentano un range di 16-240. La media del numero di unità posologiche erogate è 44,82±33,24/mese, mentre la mediana è 36. **Discussione e Conclusioni:** L'elevato

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

valore delle prescrizioni non appropriate e/o non corrispondenti ai PT, mostra come a oltre un anno dalla implementazione della nuova normativa non sia ancora del tutto chiara la modalità diprescrizione delle EBPM nella bridging theraphy, costituendo una problematicità in termini di sicurezza per il paziente e appropriatezza d'uso delle risorse per il SSN.

P365.
UTILIZZO DELLA VITAMINA D ED ANALOGHI IN UN'AZIENDA ULSS DELLA REGIONE VENETO

E. CELLA [1], A. BIN [1], S. ZARDO [1]
[1]UOC Assist. Farmac. Territ. - AULSS 3 Serenissima, Mestre

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'apporto supplementare di vitamina D è attualmente uno dei temi più dibattuti in campo medico, fonte di controversie e pareri tra loro anche fortemente contrastanti, tanto che da una parte tale supplementazione è ritenuta poco o per niente utile, dall'altra quasi una panacea, necessaria non solo per il mantenimento della salute delle ossa, ma anche per prevenzione e cura di altre patologie quali diabete mellito, malattie autoimmuni, neoplasie. Negli ultimi anni, si è assistito a un forte incremento nell'utilizzo di medicinali a base di vitamina D, in Italia come in tutti i paesi industrializzati. Con DGR n.248/2019, la Regione ha inserito tra gli indicatori di appropriatezza prescrittiva per le Aziende Sanitarie per il 2019, la riduzione del consumo di vitamina D e analoghi, al fine di favorirne un utilizzo più appropriato. Obiettivo del lavoro è stato condurre un'analisi di farmaco-utilizzazione sulle prescrizioni di medicinali contenenti vitamina D, con un focus su colecalciferolo. **Materiali-metodi/Timeline:** I dati di prescrizione dei medici di medicina generale (MMG) sono stati estrapolati dal portale Arno-Cineca; l'analisi è stata condotta sugli ATC A11CC05 e A11CC06, valutando il numero di soggetti trattati, il numero di pezzi erogati e la spesa netta sostenuta nel canale della farmaceutica convenzionata per il periodo 2012-2018. Sul principio attivo colecalciferolo è stato effettuato un confronto tra le diverse formulazioni disponibili in commercio relativamente a numero di trattati, confezioni erogate e spesa netta sostenuta nel 2018. **Risultati/ Follow up e Risultati:** Dall'analisi dei dati è emerso che il numero dei pazienti trattati con medicinali a base di vitamina D dal 2012 al 2018 è aumentato del 120%, quasi triplicandosi, in linea con l'incremento del numero di confezioni erogate, pari al 144%. Anche la spesa netta risulta triplicata raggiungendo il valore di 1.256.869€ nel 2018. Focalizzando l'attenzione su colecalciferolo, analogo della vitamina D più utilizzato nel 2018 (1.145.124€), le formulazioni con una percentuale di spesa maggiore e con un maggior numero di pezzi erogati sono risultate: gocce 100.000UI (418.645€;37%) e monodose 25.000UI (378.295€;33%). Si conferma un ridotto utilizzo della formulazione da 300.000UI, in linea con le disposizioni regionali (6.556€;0,6%). **Discussione e Conclusioni:** Lo studio mette in evidenza il costante incremento dell'impiego di vitamina D e analoghi nel periodo considerato. I dati ottenuti sono stati condivisi con i MMG al fine di favorire la rivalutazione delle terapie potenzialmente inappropriate rispetto alle linee di indirizzo regionali, promuovendo l'appropriatezza di utilizzo dei medicinali contenenti vitamina D e il corretto utilizzo delle risorse del Servizio Sanitario.

P366.
CONTRACCEZIONE GRATUITA: MONITORAGGIO DI UN INTERVENTO FINALIZZATO ALLA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA

C. CAPPELLI[1], F. FALLANI[2], S. BARTOLINI[2], S. CAPPELLETTI[2], G. CERIELLO[2], A. GHIORI[1], S. RENZI[2], L. PAZZAGLI[2], T. BROCCA[2]
[1]Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Firenze
[2]Azienda USL Toscana Centro, Firenze

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Un provvedimento regionale ha previsto interventi finalizzati a tutelare e promuovere la salute sessuale riproduttiva delle donne, con l'obiettivo di prevenire le interruzioni di gravidanza e ridurre i tassi di abortività. In tale contesto, undici farmacie ospedaliere di continuità si sono adoperate per l'approvvigionamento e la distribuzione dei prodotti appartenenti alla classe ATC G03A, contraccettivi ormonali sistemici. Lo scopo del presente lavoro è quello di monitorare la popolazione target di tale intervento analizzando i dati di utilizzo e l'impegno economico ad esso associato. **Materiali-metodi/Timeline:** Il percorso assistenziale ha coinvolto pazienti residenti/domiciliate nella regione oggetto dell'intervento, iscritte al SSN, con specifici requisiti di età, codici di esenzione, fascia economica e specifiche condizioni (post-parto o interruzione di gravidanza). Per tali pazienti è stato previsto un primo accesso al consultorio conseguentemente al quale è stato programmato il counselling contraccettivo, con redazione di un piano terapeutico valido per l'erogazione gratuita del farmaco nei punti di continuità assistenziale. I dati relativi all'utilizzo dei farmaci sono stati estratti avvalendosi di un gestionale aziendale ed elaborati al fine di individuare quelli di interesse: numero di pazienti e relative fasce di età che hanno ricevuto la terapia contraccettiva, unità posologiche erogate, spesa complessiva sostenuta per principio attivo o associazione. La suddivisione per fasce di età è stata realizzata al fine di caratterizzare le pazienti maggiormente coinvolte da tale provvedimento. **Risultati/Follow up e Risultati:** I contraccettivi dispensati presso le farmacie di continuità, nel periodo compreso tra gennaio-giugno 2019 sono stati: cerotto transdermico (417 unità posologiche, € 1105,60), anello vaginale (544 unità posologiche, € 3783,35), pillola estroprogestinica (27321 unità posologiche € 1335,03), pillola progestinica (25564 unità posologiche, € 2452,43) e contraccettivi d'emergenza ormonali (6 unità posologiche, €27,99). La spesa complessiva è stata di € 8704,92 e le pazienti trattate sono state 775, di queste il 24% comprese nella fascia di età tra i 14-20 anni, il 44% tra i 21-30 anni, il 26% tra i 31-40 anni e il 6% tra i 41-50 anni. I costi sono relativi ai prezzi di acquisto da fornitore ufficiale/gara privo di IVA. **Discussione e Conclusioni:** Analizzando i dati di utilizzo relativi ai farmaci contraccettivi erogati negli undici punti di continuità nel primo semestre del 2019, si osserva che un'ampia fascia della popolazione regionale, che conta 1.581.000 assistiti, ha potuto beneficiare di quanto previsto dal provvedimento, garantendo così una potenziale riduzione delle interruzioni di gravidanza e dei tassi di abortività, a fronte di una spesa sostenuta relativamente contenuta.

P367.
ANALISI DELLE TERAPIE ANTIBIOTICHE EMPIRICHE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI

R. CANEVARI [1], A. BREGA [1], F. GALLELLI [1], F. MERLO [1], G. OSIMANI [1], A. BOSCHETTI [1]
[1] ASL 4, CHIAVARI

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Le infezioni correlate all'assistenza e la diffusione di microrganismi antibiotico resistenti nelle strutture residenziali per anziani rappresentano un fenomeno rilevante. L'uso inappropriato contribuisce alla selezione di ceppi resistenti e a rendere inefficace il farmaco con conseguenze sui pazienti e sull'intera collettività. Le strutture per lungodegenti si configurano come habitat perfetto per la resistenza microbica a causa dell'affollamento, dell'uso massiccio di antibiotici e della scarsa infection control. L'obiettivo del lavoro è stato quello di classificare le tipologie di antibiotici utilizzate empiricamente nelle strutture residenziali e valutare l'appropriatezza prescrittiva secondo le linee guida. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono state analizzate le prescrizioni di antibiotici rilasciate da 16 strutture residenziali (circa 800 assistiti) nel periodo compreso tra il 01/01/2018 e il 31/12/2018. I dati, estrapolati dal sistema gestionale di magazzino, sono stati aggregati secondo la classificazione ATC e sono stati implementati con la sede d'infezione indicata dal clinico nelle "richieste motivate" inviate alla Farmacia. **Risultati/Follow up e Risultati:** Dei 730 trattamenti sono stati analizzati (circa l'80% degli ospiti), il 15% è stato somministrato per via orale e l'85% per via parenterale. Le classi antibiotiche utilizzate sono state le cefalosporine di 3° e 4° generazione (57%), i fluorochinoloni (6%), le associazioni di penicilline inclusi gli inibitori di beta-lattamasi (35%) e altri antimicrobici (2%). Le infezioni delle vie respiratorie sono state le più frequenti (58% del totale). Tra tutte le infezioni diagnosticate, le infezioni delle basse vie respiratorie (50%) e le polmoniti (8%) sono le più ricorrenti. La cute è stato il secondo sito d'infezione più trattato, in particolare infezioni di cute, tessuti molli o ferite (16%). Il terzo sito d'infezione è quello delle vie urinarie (12%). **Discussione e Conclusioni:** Dall'analisi è emerso che gli antibiotici maggiormente prescritti e somministrati risultano essere le cefalosporine iniettabili di nuova generazione mentre l'associazione penicillina e inibitore beta-lattamasi non è mai stata utilizzata come terapia di prima linea, ottemperando quindi alle linee guida della terapia antibiotica empirica. I risultati sono stati presentati ai Responsabili delle Strutture Sanitarie per attuare

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

delle azioni di miglioramento, attraverso un costante confronto e collaborazione tra tutte le figure professionali coinvolte ponendo l'attenzione all'analisi costo/beneficio delle terapie prescritte. **Bibliografia:** 1) Gaur RK1. Antibiotic resistance: Alternative approaches. Indian J Pharmacol. 2017: 49 (2) 208-10. 2) Linee guida per la terapia antibiotica empirica 2018 (NICE guideline Jan. 2018).

P368.

MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI FARMACI ANTIDIABETICI NEL SECONDO SEMESTRE 2018

M. BLONDA [1], A. Taveri [1], F. Colasuonno [2], P. Stella [2], V. Bavaro [3]
[1] Università degli Studi di Bari, Bari
[2] Regione Puglia, Servizio Politiche del Farmaco, Bari
[3] Regione Puglia, Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, Bari

Introduzione: Nel diabete di tipo 2, una malattia metabolica caratterizzata da iperglicemia dovuta all'alterata secrezione ormonale associata a resistenza insulinica, il rischio di complicanze a carico di organi vitali impone un tempestivo avvio farmacologico quando la sola modifica dello stile di vita risulti insufficiente. La comprovata efficacia e il buon profilo di sicurezza rendono la metformina trattamento di prima scelta. Dal 2016 è disponibile in Italia, a carico del SSN, una sua formulazione a lento rilascio a maggior costo limitata ai pazienti intolleranti a dosi efficaci di metformina a rilascio immediato, come evidenziato in scheda tecnica. Qualora la monoterapia fallisca, è possibile considerare l'opzione terapeutica a base di metformina in associazione ai farmaci incretino-mimetici inibitori delle dipeptidil-peptidasi-4 (DPP-4i), o associata ad inibitori SGLT2 (cotrasportatore renale sodio-glucosio). Scopo di questo lavoro è monitorare, nel secondo semestre 2018, l'appropriatezza prescrittiva di tali farmaci antidiabetici: metformine a rilascio immediato e prolungato in monoterapia o in associazione a DPP-4i/inibitori SGLT2. **Materiali-metodi:** Tramite il Sistema Informativo Direzionale Regionale sono stati estrapolati i dati di erogazione di incretine in monoterapia (ATC: A10BH01, A10BH02, A10BH03, A10BH04, A10BH05) e di metformine a lento rilascio e ad alto costo (ATC: A10BA02), relativamente al secondo semestre 2018. È stata quindi effettuata un'analisi retrospettiva dei sei mesi precedenti la prima erogazione di metformine a lento rilascio per verificare se questa fosse stata preceduta da una prescrizione di metformina a rilascio immediato. **Follow up e Risultati:** I pazienti per i quali risulta almeno una erogazione di incretine in monoterapia sono n. 15.112, di cui n.2285 assistiti hanno assunto anche metformine a lento rilascio (15.1%). Soltanto n. 44 assistiti (1.9%) hanno ricevuto prescrizioni di metformine a rilascio immediato nei sei mesi precedenti la terapia con metformine a rilascio prolungato, rispettando i criteri di appropriatezza prescrittiva. Per i restanti n. 2.241 pazienti (98.1%) non si rilevano consumi di metformine a basso costo nel semestre precedente la prima erogazione di metformina a rilascio modificato. **Conclusioni:** Il presente lavoro rivela un elevato numero di pazienti avviato alla terapia direttamente con farmaci a maggior costo, non rispettando le direttive imposte dall'AIFA nelle relative schede tecniche dei farmaci. Sarebbero auspicabili mirate iniziative regionali quali, ad esempio, circolari ad hoc, tavoli tecnici monotematici, eventi formativi e apposite campagne comunicative volte ad approfondire la tematica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, razionalizzando al contempo la spesa farmaceutica, in un clima di proficua collaborazione tra medici prescrittori, farmacisti e istituzioni. **Bibliografia:** Linee guida per il trattamento diabete tipo 2; Schede tecniche dei farmaci.

P369.

ARMONIZZAZIONE TERAPEUTICA NELLE POLITERAPIE DEI GRANDI ANZIANI IN AMBITO CARDIOVASCOLARE: CRITERI STOPP (SCREENING TOOL OF OLDER PEOPLE'S PRESCRIPTIONS) COME STRUMENTO DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

S. BONEZZI[1], C. AJOLFI[1], C. VACCARI[1], A. RENZETTI[1], M. GHELFI[1]
[1] Azienda USL, Modena

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'aumentata aspettativa di vita ha ampliato notevolmente il numero dei grandi anziani in trattamento farmacologico. Diventa fondamentale conoscere e applicare indicazionievidence based per la prescrizione o rimodulazione della terapia farmacologica in questa popolazione fragile, spesso scarsamente rappresentata negli studi premarketing e particolarmente vulnerabile agli effetti avversi da farmaci. I criteri STOPP (Screening Tool of Older Persons' Potentially inappropriate prescription) costituiscono raccomandazioni su farmaci da evitare nel paziente anziano e sono uno strumento di controllo dell'appropriatezza terapeutica. Un gruppo di lavoro multidisciplinare ha selezionato alcuni criteri STOPP con l'obiettivo di valutarne la prevalenza d'uso, il rischio di prescrizioni potenzialmente inappropriate, l'andamento nel tempo e creare momenti di sensibilizzazione nei confronti dei prescrittori. **Materiali-metodi/ Timeline:** In ambito cardiovascolare tra i criteri analizzati sono stati monitorati dai farmacisti del Servizio Farmaceutico i seguenti Criteri e definiti relativi indicatori di monitoraggio: Criterio STOPP-C1: acido acetilsalicilico a lungo termine a dosaggio >160mg/die (aumento del rischio di sanguinamento, assenza di evidenze di aumentata efficacia). Indicatore: numero di pazienti trattati cronicamente con acido acetilsalicilico >160mg/numero di pazienti trattati cronicamente con acido acetilsalicilico. Criterio STOPP-C7: Ticlopidina in qualsiasi circostanza (clopidogrel e prasugrel hanno efficacia similare, maggiori evidenze e minori effetti collaterali). Indicatore: numero di pazienti in trattamento con ticlopidina. Fonte dei dati: farmaci erogati tramite i canali della farmaceutica convenzionata, distribuzione per conto ed erogazione diretta nel 1° semestre 2017 e 1° semestre 2018. Coorte selezionata: popolazione ultra ottantenne residente presso l'ASL al 1° gennaio 2017 e al 1° gennaio 2018. Per trattamento cronico si intende un trattamento assunto presumibilmente per un periodo superiore al 50% del periodo di osservazione (DDD>90 su 180 giorni di terapia). **Risultati/Follow up e Risultati:** I pazienti trattati cronicamente con acido acetilsalicilico ad alto dosaggio sono stati 457 nel 1° semestre 2017 (3,16% del totale dei pazienti trattati cronicamente con acido acetilsalicilico) e 391 nel 1° semestre 2018 (pari al 2,72%del totale dei pazienti trattati). I pazienti trattati con ticlopidina sono stati 1.969 nel 1° semestre 2017(pari al 3,39% del totale di pazienti ultra ottantenni con almeno una erogazione di farmaco) e 1.695 nel 1° semestre 2018 (pari al 3,39%del totale di pazienti). **Discussione e Conclusioni:** I risultati ottenuti evidenziano in quest'ambito prescrizioni potenzialmente inappropriate nei grandi anziani secondo i criteri STOPP selezionati: l'area di indagine merita iniziative di monitoraggio ed intervento finalizzate a diffondere i criteri mediante incontri capillari con iprescrittori ed al miglioramento degli outcome clinici per i pazienti.

P370.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEGLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA: PREDISPOSIZIONE REPORTISTICA PER LA MEDICINA GENERALE

S. CASTELLANI, L. SABBATINI, S. BIANCHI, G. ZAMMILLO
AUSL, FERRARA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Gli Inibitori di Pompa (PPI) sono da anni una classe di farmaci molto critica per la Provincia di Ferrara, e sono oggetto di Obiettivi Regionali e Monitoraggio Locale in quanto il loro utilizzo è spesso inappropriato. Al fine di non esporre i pazienti ad inutili rischiè fondamentale ricercare possibili usi inappropriati edè raccomandata la continua rivalutazione del paziente per poter riconsiderare la necessità di proseguire il trattamento farmacologico. Nel 2018, nella Provincia di Ferrara, il consumo di questi farmaci (DDD/1000 AB PES DIE) in Farmaceutica Convenzionata è risultato superiore del +4% rispetto alla media della Regione Emilia Romagna ed incrementato del +7% rispetto al 2017. Quindi una delle azioni messe in atto al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei PPI è stata quella di predisporreun report per la Medicina Generale che potesse essere di supporta al MMG nel rivalutare le prescrizioni di tali farmaci. **Materiali-metodi/Timeline:** Gli indicatori riportati nel report sono tre: H-DB 7.1 Percentuale di pazienti in trattamento con PPI senza criteri rimborsabilità solo Nota AIFA 1, HDB 7.2 Percentuale di pazienti in trattamento con PPI in nota 48 con durata della terapia superiore a 6 settimane, H-DB 7.3 pazienti in trattamento con UP>365 nei 365 giorni precedenti l'ultima prescrizione sempre in nota 48.Gli indicatori utilizzati sono quelli predisposti dal Rapporto OsMed 2015 AIFA[1]. Per ogni singolo MMG viene riportato un elenco degli assistiti da rivalutare per ogni indicatore analizzato. I dati si riferisconoall'ATC4 A02BC nell'anno 2018 erogati in Farmaceutica Convenzionata eDistribuzione Diretta. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nel 2018 per quanto riguarda l'indicatore H-DB 7.1 la

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.213 Tue, 15 Jul 2025, 21:52:32

Percentuale di inappropriatezze prescrittiva in Nota 1 è stata del 25,5 % (obiettivo 10%), per l'indicatore H-DB 7.2 il risultato è stato 53,9% (obiettivo 10%) e per l'indicatore H-DB 7.3 il risultato è stato 9,3% (obiettivo 20%). **Discussione e Conclusioni:** Dal primo Report sviluppato relativo all'anno 2018, sono emerse delle criticità molto evidenti dovute al mancato rispetto della Nota 1 e della Nota 48 con durata terapia superiore alle 6 settimane, esponendo maggiormente i pazienti agli effetti collaterali collegati all'impiego per tempi prolungati di tali farmaci. Appropriata invece la prescrizione di PPI in Nota 48 con durata terapia non superiore all'anno. Tali risultatievidenziano le aree di intervento nella prescrizione di PPIela diffusione dei reportai MMG vuole essere uno strumento mirato al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nel rispetto delle note AIFA e indicazioni registrate. **Bibliografia:** 1. L'uso dei Farmaci in Italia, Rapporto OsMed 2015.

P371.
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: INDAGINE SULLA CORRETTA APPLICAZIONE DELLA NOTA AIFA 66 NELLA PRESCRIZIONE DI FANS A PAZIENTI GIOVANI

A. PANAROTTO [1], L. RABBIOSI [1], L. CLEMENTE [1], G. DI GIORGIO [1], L. PIVANO SIDRO [1]
[1] ASL BI - OSPEDALE DEGLI INFERMI DI BIELLA, Ponderano

Introduzione e Descrizione caso: I farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) comprendono diversi principi attivi, che svolgono azione analgesica, antinfiammatoria e antipiretica e sono utilizzati nella gestione del dolore di diversa origine. Il testo della Nota AIFA 66 limita la prescrizione in regime SSN di queste molecole a determinate patologie croniche. Considerato che tali condizioni sono maggiormente diffuse nell'età senile, obiettivo del lavoro è stato verificare l'appropriatezza prescrittiva e la corretta applicazione della Nota nei pazienti giovani di età inferiore ai 35 anni. **Materiali-metodi:** Si è proceduto ad estrapolare dal database amministrativo delle ricette le prescrizioni di FANS con Nota AIFA 66, effettuate nel periodo gennaio 2017-giugno 2018 in pazienti con meno di 35 anni. Sono state escluse dall'analisi le ricette di nimesulide e diclofenac iniettabile, per cui sono previsti trattamenti di breve durata. Sono stati considerati i pazienti che avevano ricevuto una/due confezioni in questo lasso di tempo e raggruppati per medico prescrittore (MMG). Sono stati trasmessi via mail dei report ai MMG che avessero effettuato prescrizioni a più di 10 pazienti, chiedendo loro di specificare la patologia per cui erano stati prescritti i FANS e sono state raccolte le risposte. **Risultati:** Dei 26 MMG contattati, hanno risposto in 17 per un totale di 359 prescrizioni, di cui 196 non coerenti con la Nota 66 (54.6%) in base alle dichiarazioni dei prescrittori. Le patologie indicate riguardano: 63 prescrizioni per traumi/fratture (32.2%), 50 per lombosciatalgie (25.5%), 31 per sindromi dolorose di varia natura (15.8%), 21 per dolore post-intervento chirurgico (10.7%), 19 per terapie odontoiatriche (9.7%), 12 per cervicalgia (6.1%). **Conclusioni:** A seguito dei dati emersi e delle decisioni prese durante la Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva, cui sono affidate funzioni previste dalla L.425/96, si è provveduto ad inviare a tutti i MMG operanti sul territorio un'informativa con il testo della Nota AIFA 66, al fine di ricordare nuovamente a ciascuno le limitazioni di prescrivibilità in regime SSN. L'analisi è stata ripetuta a distanza di un anno, con l'intento di monitorare la situazione. Utilizzando gli stessi criteri della precedente indagine, è risultata una diminuzione del 54.9% nel numero di confezioni totali prescritte tra il IV trimestre 2017 e il IV trimestre 2018 (corrispondente a -48.3% della spesa totale) e una riduzione del 53.2% dal confronto tra il I e il IV trimestre 2018 (con decremento di spesa del 49.5%). **Bibliografia:** Determina AIFA Nota66 (G.U. n°197 del 24 agosto 2012) www.aifa.gov.it.

FARMACIA CLINICA

P372.
ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA DEL CENTRO TRAPIANTI DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE IN UN IRCCS: IL RUOLO DEL FARMACISTA

R.F. TOBALDI [1], F. MINA [1], R. VARALDO [2], A. D'ANGELICO [1], D. GAGGERO [1], F. TROVATO [1], E. MARGIYEH [1], G. INNOCENTI [1], E. ANGELUCCI [2], S. BELTRAMINI [1]
[1] IRCCS POLICLINICO SAN MARTINO UOC FARMACIA, GENOVA
[2] IRCCS POLICLINICO SAN MARTINO UO EMATOLOGIA E TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE, GENOVA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Il centro Trapianti di cellule staminali ematopoietiche del nostro Istituto ha ottenuto nel 2012 l'accreditamento all'eccellenza JACIE (D.lvo 191/07 Direttiva 2004 /23/CE), ora in fase di rinnovo: attestazione internazionalmente riconosciuta, in base a standard e parametri condivisi, che attesta la conformità del centro, la qualità nella cura dei pazienti e nella gestione delle attivita' svolte secondo procedure definite e riproducibili. La U.O.C. Farmacia, nel 2019, è stata coinvolta dai clinici per revisionare in team multidisciplinare laprocedura di reparto "Regimi di Condizionamento Pre-Trapianto" con l'obiettivo di revisionare i protocolli terapeutici in termini di appropriatezza prescrittiva, dosaggi timing alla luce delle nuove linee guidae indicazioni del mondo scientifico. **Materiali-metodi/Timeline:** La Revisione dei Regimi di Condizionamento al trapianto di cellule staminali ematopoietiche (TCSE) è stata impostata dividendo i regimi in mieloablativi, ad intensità ridotta, non mieloablativi e intensificati. Per ogni categoria sono stati rivisti i regimi di condizionamento sia per il trapianto allogenico che per l'autologo attraverso l'analisi dei protocolli chemioterapici presenti sul sistema prescrittivo informatizzato in uso presso il nostro Policlinico. Sono stati verificati e valutati per appropriatezza prescrittiva: _ ciascun protocollo di condizionamento utilizzato in base alle linee guida descritte in procedura di reparto; _ l'ordine di somministrazione dei principi attivi e il corretto timing di infusione, la posologia e i giorni di somministrazione in previsione delTCSE; i protocolli di premedicazione per la gestione del vomito e della nausea in corso di condizionamento, a seconda del grado emetizzante del protocollo chemioterapico. **Risultati/Follow up e Risultati:** Sono stati individuati dalla U.O.C. Farmacia n. 55 schemi di protocolli chemioterapici attivi per la sede Condizionamento TCSE, di cui 38 attivi per allogenico e 17 per autologo. A seguito della revisione sono rimasti attivi: 11 schemi per l'allogenico (2 di nuovo inserimento) e 7 per l'autologo. La farmacia ha inoltre guidato i clinici al passaggio alla prescrizione informatizzata anche della terapia di supporto garantendone la tracciabilità. **Discussione e Conclusioni:** La revisione dei regimi di Condizionamento al TCSE e della premedicazione e del percorso prescrittivo ha visto il farmacista impegnato nell'area emato-oncologica come riferimento sia per la corretta applicazione delle procedure sia per la tecnica di preparazione delle chemioterapie immunosoppressive e mieloablative e ha portato a collaborare e condividere il lavoro quotidiano al fine di uniformare le terapie e offrire la migliore cura del paziente.

P373.
BEST PRACTICE: IL FARMACISTA OSPEDALIERO NEL PERCORSO DI MIGLIORAMENTO DI UNMODELLO GESTIONALE DEGLI USI OFF LABEL

F. MINA [1], E. SASSO [1], M. BANDELLONI [1], B. BONALUMI [1], I. BISSO [1], M. AMATO [1], V. BUSIN [1], S. BELTRAMINI [1]
[1] IRCCS POLICLINICO SAN MARTINO, GENOVA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Nel Policlinico Ospedale ad alta intensità di cura, sono identificate frequentemente e in forte incremento particolari condizioni cliniche che non rispondono alle terapie con farmaci registrati in Italia o per le quali le terapie disponibili sono divenute inefficaci nel tempo. Al fine di garantire terapie efficaci anche a pazienti senza valida alternativa terapeutica è quindi necessario in alcuni casi aricorrere a farmaci fuori indicazione. Lagestione degli off label da parte della S.C. Farmacia ha seguito un percorso di implementazione e miglioramento dal 2008 ad oggidel processo autorizzativo in collaborazione con la Direzione strategica. **Materiali-metodi/Timeline:** Dal 2012 al 2019sono state messe in atto azioni migliorative a livelli diversi del processoper ottimizzare il percorso: - 2012: creazione della commissione multidisciplinare del PTO per la valutazione clinica dei casi;- 2015-2016: attento monitoraggio in termini di efficacia (esito)e sicurezza (reazioni avverse insorte registrate)tramite raccolta di schede di follow-up dei trattamenti somministrati; - 2017: richiesta di inserimento del rituximab per uso off label neuurologicosecondo laLegge 648/96;- 2018: nuova commissione ospedalieradi valutazione con più attori;- 2018-2019: eliminazione dell'uso off label ripetutoattraverso l'attivazione di 2 tipologie di gestione: A)primo trattamento off label con la valutazione da parte della commissione, B) Uso ripetuto off labelpossibile solo all'interno di uno studio spontaneo redatto e