- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

riunisce 2 volte/anno. Il governo centralizzato delle valutazioni dei Dispositivi richiesti da tutti gli Istituti è mirata a mantenere il beneficio economico e di razionalizzazione ottenuto dalla revisione effettuata.

Conclusioni. L'ottimizzazione degli strumenti porta all' omogeneizzazione nell'utilizzo dei Dispositivi soprattutto nelle Aziende Sanitarie ramificate sul territorio nazionale generando conseguenti risparmi economici, maggior controllo e miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi.

Bibliografia. 1. Progetto Osservatorio SIFO Dispositivi Medici http.//www.osservatorioinnovazione.org/dispositivimedici/protocollo. pdf. 2. D. Peverini, L. Franceschini, G. Scroccaro - La Codifica dei Dispositivi Medici e la Classificazione Nazionale CND Giuda alla consultazione e all'applicazione della CND per la realizzazione di un Repertorio dei Dispositivi Medici. 3. Repertorio dei Dispositivi Medici- Ministero della Salute http.www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=499&area=dispositivi-medici&menu=vuoto. 4. F. Amato, A. Dolci, F. Gradellini - La revisione del Repertorio Dispositivi Medici presso l'A.O. ASMN-IRCCS di Reggio Emilia. un'esperienza pratica di HTA. 5. A. Donato- XXXVI Congresso Nazionale SIFO. Dispositivi Medici. Innovazione, Sostenibilità e Sicurezza 'Garantire efficacia, sicurezza e innovazione per una crescita sostenibile. 6. http.//www.agenas.it.

FARMACEUTICA TERRITORIALE

IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE TRA LINEE GUIDA, NOTA AIFA 13 E PRATICA CLINICA

G. Mingolla*, M.T. Pastore, S. De Rosa,
S. Amendolagine, P. Digiorgio
Area Farmaceutica Territoriale ~ ASL Brindisi

Background e obiettivi. Il presente studio è un'analisi su più variabili che vuole: - valutare la correlazione tra l'uso di statine e/o ezetimibe nella pratica clinica con linee guida ESC/EAS e nota AIFA 13; - misurare la compliance ai trattamenti ipolipemizzanti; - individuare potenziali obiettivi di miglioramento della appropriatezza.

Materiali/metodi. Lo studio è stato condotto incrociando i dati dei soggetti in trattamento con statine e/o ezetimibe nel periodo gennaio-dicembre dell'anno 2016, con le esenzioni per patologia riconducibili a fattori di rischio cardiovascolare previsti nella carta del rischio. malattie cardiovascolari, iperlipidemie, diabete, ed altri. Non potendo valutare in modo esatto il rischio cardiovascolare (non sono disponibili dati come fumo, valore iniziale LDL e pressione), prendendo come riferimento quanto riportato nella carta del rischio e nel calcolo individuale del rischio, abbiamo considerato "verosimilmente non a rischio-da verificare" i pazienti senza alcuna di queste esenzioni, "potenzialmente a rischio" quelli con almeno un'esenzione, "sicuramente a rischio" tutti i pazienti con un'esenzione per iperlipidemia/dislipidemia o per evento cardiovascolare associata ad almeno altre due esenzioni per fattori di rischio.

Risultati. I soggetti in trattamento con statine e/o ezetimibe nel 2016 sono 42.476 (età media 69 anni, 46,40% maschi-53,60% femmine). Dall'analisi dei dati risulta che sono "sicuramente a rischio" il 32,64% dei pazienti in trattamento, "potenzialmente a rischio" il 16,86% ed "verosimilmente non a rischio-da verificare" il 50,50%. Dalle esenzioni risulta che, su una popolazione di 398.661 soggetti "sicuramente a rischio" sono 28.206, di questi solo il 49,15% è in trattamento ipolipemizzante. Il 18,92% dei pazienti in trattamento è ultraottantenne e tra questi il 56,76% è "verosimilmente non a rischio". Sono complianti al trattamento, hanno cioè ricevuto più dell'80% delle unità posologiche necessarie per coprire il periodo di osservazione, il 58,65% dei soggetti. Tra i pazienti non aderenti il 36,99% è "sicuramente a rischio", e il 7,80% è "potenzialmente a rischio". In generale si nota una diminuzione dell'aderenza nei pazienti di sesso femminile (56,16% donne, 43,84% uomini) e con l'avanzare dell'età.

Conclusioni. I dati ottenuti, che andranno verificati attraverso l'audit con i MMG, hanno evidenziato che: - Vi è un divario tra linee guida, nota 13 e pratica clinica; - La mancanza di compliance al trattamento risulta significativamente alta, soprattutto nei pazienti "sicuramente a rischio". Potenziali obiettivi di miglioramento dell'appropriatezza saranno: - Ridurre i trattamenti in pazienti non a rischio; - Aumentare i trattamenti negli assistiti a rischio; - Incrementare la compliance.

CONSAPEVOLEZZA DEL TRATTAMENTO, MODALITÀ CORRETTA DI ASSUNZIONE, ADERENZA TERAPEUTICA IN PAZIENTI POLITRATTATI PRESSO UN PUNTO DISTRIBUZIONE FARMACI DELL'AUSL DI BOLOGNA

V. Valastro*[1], E. Sangiorgi[1], F. Medico[2],
E. Poluzzi[2], M. Magnani[1], M. Manzoli[1]
[1]UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale e Vigilanza, Dip. Farmaceutico, Ausl di Bologna ~ Bologna, [2]Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università di Bologna ~ Bologna

Background e obiettivi. Al fine di rilevare la presenza di sospette reazioni avverse da farmaci (ADR), le difficoltà nell'assunzione corretta dei farmaci e il concomitante utilizzo di altri farmaci o integratori, è stato somministrato un questionario ai pazienti che ritiravano i farmaci presso il poliambulatorio Chersich nel bimestre febbraio-marzo 2017. L'obiettivo principale consisteva nella raccolta di ADR nella popolazione anziana e la valutazione di possibili strategie per ridurne l'incidenza. Ha fatto seguito la stesura di opportuni report incentrati su alcuni casi specifici, che, confrontati con dati della letteratura, serviranno come strumento di coinvolgimento dei medici di medicina generale, circa un uso dei farmaci in questione più responsabile e più sicuro.

Materiali/metodi. Nel questionario veniva richiesto ai pazienti di specificare se erano a conoscenza delle terapie assunte, se rispettavano gli schemi posologici, se avevano osservato reazioni avverse durante l'utilizzo e se assumevano altre sostanze oltre ai farmaci abituali. In caso di presenza di ADR, è stata compilata la scheda nel sistema di segnalazione online dell'applicazione Vigifarmaco, con inoltro diretto al Responsabile aziendale di farmacovigilanza.

Risultati. Sono stati intervistati un totale di 60 pazienti, nel corso di 4 incontri. Le ADR risultanti sono state 15, tutte note, con l'eccezione di un'emorragia oculare da pioglitazone, e tutte non gravi. Hanno riguardato 7 uomini e 8 donne. 9 pazienti erano di età tra i 65 e i 75 anni, 4 tra i 76 e gli 84 anni e 1 oltre gli 85 anni. La classe più segnalata è stata quella degli antiipertensivi. 6 da calcioantagonisti (amlodipina) e 3 da sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (ramipril, telmisartan, irbesartan). 3 segnalazioni erano relative agli antidiabetici (linagliptina, lixisenatide, gliclazide, pioglitazone, metformina), 2 da antitrombotici (warfarin, acido acetilsalicilico), da terapia cardiaca (digossina, nitroglicerina), una da immunosoppressori (tacrolimus) e una da farmaci antianemici (epoetina-α).

Conclusioni. Un trattamento farmacologico sicuro ed efficace è frutto di una collaborazione tra i pazienti e tutti gli operatori sanitari, tra cui il farmacista. Sebbene il compito di prescrivere la terapia spetti al medico, il farmacista occupa una posizione strategica per monitorare ed intercettare potenziali problematiche relative ai farmaci e nel segnalare prontamente le ADR. Inoltre egli svolge un ruolo cruciale nel sostenere, promuovere, incoraggiare, tutelare ed educare il paziente circa un uso sicuro e consapevole dei farmaci, dato il suo ruolo professionale e la sua formazione specifica in questo campo. È più che mai necessaria perciò un'espansione del suo ruolo, spostandosi verso l'idea di "fornitore/erogatore di assistenza farmaceutica".

MONITORAGGIO DEI FARMACI EROGATI AI SENSI DELLA LEGGE 648/96. L'ESPERIENZA DI UNA FARMACIA TERRITORIALE DISTRETTUALE

M. Capuozzo*[1], S. Cascone[4], C. Cinque[2],
P. Federico[1], V. Celotto[4], E. Nava[3]
[1]Asl Napoli 3 Sud, Dirigente Farmacista ~ Napoli, [2]Asl Napoli 1 Centro, Farmacista ~ Napoli, [3]Asl Napoli 3 Sud, Direttore Dipartimento Farmaceutico ~ Napoli, [4]Asl Napoli 3 Sud, Farmacista Responsabile UOS ~ Napoli

Background e obiettivi. La legge 648/96 regolamenta l'erogazione, a carico del SSN, di farmaci per i quali esistono dati di efficacia non ancora sufficienti o non ancora approvati in Italia, qualora non esista valida alternativa terapeutica. Tali farmaci sono compresi in un elenco revisionato periodicamente dall'AIFA e dispensabili esclusivamente dai servizi farmaceutici aziendali. L'obiettivo di questo studio è stato quello di istituire un registro informatizzato che permetta di raccogliere e monitorare i dati di costo/efficacia su questi medicinali.

Materiali/metodi. Sono state analizzate tutte le prescrizioni pervenute presso la nostra farmacia distrettuale nell'anno 2016, suddividendole per patologia, calcolando i farmaci erogati e la relativa spesa. I dati raccolti ci hanno permesso di istituire un registro informatizzato interno con cui monitoriamo i trattamenti.

Risultati. L'analisi delle prescrizioni evidenzia che nel periodo considerato sono stati trattati. 21 pazienti affetti da sindrome

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

mielodisplastica con eritropoietina alfa e beta per una spesa complessiva di € 33.404, 6 pazienti affetti da LES attivo refrattario o intolleranti al trattamento convenzionale con micofenolato per una spesa di € 2.100, 1 paziente con teriparatide affetto da ipoparatiroidismo cronico grave con spesa di € 5.200, 1 paziente affetto da trombocitemia essenziale con interferone alfa per una spesa di € 2.000 e 15 pazienti con lamivudina per la profilassi della recidiva di epatite HBV correlata dopo trapianto di fegato o in portatori inattivi di HBsAg in corso di terapia immunosoppressiva per una spesa di € 3.500. La spesa complessiva è stata di € 46.204, a fronte di € 48.641 spesi nell'anno precedente con un incremento quasi irrilevante.
Conclusioni. Il monitoraggio dei farmaci erogabili ai sensi della L.648/96 ha mostrato un numero di prescrizioni limitato dei farmaci presenti in elenco. Il registro informatizzato ha fornito uno strumento operativo di facile utilizzo e consultazione garantendo un monitoraggio attivo di questa tipologia di farmaci. Ciò ha permesso di controllare il rispetto delle indicazioni terapeutiche e di sorvegliare anche l'eventuale comparsa di reazioni avverse, garantendo ai pazienti una terapia sicura ed efficace. Appare utile sottolineare come una gestione informatizzata dei dati possa garantire un monitoraggio puntuale sia dell'appropriatezza prescrittiva, che dell'incidenza economica che alcune patologie possono avere sulla spesa farmaceutica S.S.N. aziendale. In tal modo il farmacista ospedaliero assume un ruolo più attivo non solo per mantenere il corretto flusso informativo ma anche per l'implementazione di un sistema di sorveglianza delle prescrizioni.

PRESCRIZIONI DI CLOPIDOGREL NELL'ASL TO3 NEGLI ANNI 2015 E 2016. IL CONTRIBUTO DEL SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE (SFT) ALLA CORRETTA APPLICAZIONE DELLE NUOVE REGOLE DI DISTRIBUZIONE IN NOME E PER CONTO DELLE ASL (DPC) DELLA REGIONE PIEMONTE

M. Medail*[1], E. Viglione[1], S. Strobino[2], M. Lecis[2], G. Ceravolo[3]
[1]S.C. Farmaceutica Territoriale ASL TO3 ~ Rivoli (TO), [2]S.C. Farmacia Ospedaliera ASL TO3 ~ Rivoli (TO), [3]S.C. Farmacia Ospedaliera e S.C. Farmaceutica Territoriale ASL TO3 ~ Rivoli (TO)

Background e obiettivi. Nel giugno 2015 la Regione Piemonte ha modificato il meccanismo di erogazione dei farmaci in DPC. In precedenza medici e pazienti potevano scegliere liberamente tra farmaco "branded" ed equivalenti. Con il nuovo sistema i medici sono tenuti a prescrivere il principio attivo, mentre i farmacisti devono consegnare sempre il farmaco aggiudicato nella gara regionale. Per un ristretto gruppo di molecole a brevetto scaduto è stata concessa al medico la possibilità di prescrivere il "branded" per validi e documentati motivi clinici inviando una breve ma esaustiva relazione al SFT. Obiettivo del lavoro è valutare l'impatto dell'attività di controllo dei farmacisti dell'SFT sull'aderenza alle nuove indicazioni regionali da parte di medici e farmacisti convenzionati.
Materiali/metodi. Le ricette DPC di clopidogrel degli anni 2015 e 2016 sono state estratte dal database della ditta S2i-Italia ed i dati sono stati elaborati con MS-Access e MS-Excel. I risultati sono stati confrontati con le statistiche della piattaforma WebDPC-Piemonte e gli elaborati dei controlli tecnici.
Risultati. A giugno 2015 il 28,3% dei pazienti in terapia con clopidogrel assumeva l'equivalente. La progressiva implumentazione delle nuove regole ha portato all'inversione del rapporto equivalente/"branded", raggiungendo il 76,2% di equivalente a dicembre 2015 ed il 92,2% a dicembre 2016. In questo periodo il SFT ha vigilato sulle prescrizioni dei farmaci DPC "non sostituibili" verificando sia la presenza della non sostituibilità che l'esistenza delle relazioni cliniche, nonché la loro congruità. Sono state controllate 4.498 ricette con fustella di Plavix. A settembre 2015 il 97,2% delle ricette non rispettava le indicazioni regionali. in 2/3 dei casi mancava la relazione, mentre nei casi restanti le farmacie avevano erogato arbitrariamente il farmaco "branded". Nel quarto trimestre 2016 gli errori di erogazione delle farmacie si erano azzerati, mentre le ricette senza relazioni o con motivazioni incongrue erano scese al 33,6%. Sono attualmente presenti nei nostri archivi 522 relazioni relative a clopidogrel, 1/3 delle quali sono state inviate alle relative Commissioni Distrettuali per la valutazione in quanto ritenute non congrue o non esaustive.
Conclusioni. Il costante controllo del SFT e le azioni in accordo con i professionisti presenti nelle Commissioni Farmaceutiche hanno permesso di garantire un elevato livello di adesione alle indicazioni regionali da parte di prescrittori e farmacisti convenzionati. Il nostro intervento, unitamente alla riduzione dei prezzi di acquisto dovuta alla gara regionale, ha contribuito a ridurre del 67,4% il costo medio mensile per paziente in terapia con clopidogrel, corrispondente ad oltre 130.000€ di risparmio su base annua.

CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE. ANALISI COMPARATIVA DI FARMACOUTILIZZAZIONE 2015 VS 2014 SU SCALA TERRITORIALE NELL'AV1 DELL'ASUR MARCHE

L. Gasperoni*[1], S. Bernardini[2], R. Ricciardelli[2], A.M. Resta[1], F. Ambrosini Spinella[1]
[1]Servizio Farmaceutico Territoriale AV1, ASUR Marche ~ Fano, [2]Servizio Farmaceutico Territoriale AV1, ASUR Marche ~ Pesaro

Background e obiettivi. Con la legge 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" si semplifica l'ammissione alle terapie al fine di incrementarne l'utilizzo. In un contesto presumibile di maggior consumo di farmaci analgesici oppioidi, si rende necessario il monitoraggio della spesa e dell'andamento prescrittivo. Obiettivo dello studio è analizzare i dati del 2015 e confrontarli con i dati del 2014.
Materiali/metodi. Dal sistema informatizzato di gestione amministrativa delle prescrizioni sono stati estratti dati di consumo e di spesa sull'utilizzo di farmaci oppioidi nell'AV1 della regione Marche relativi al 2015 vs 2014, e messi a confronto con l'andamento prescrittivo di FANS e paracetamolo da solo ed in associazione.
Risultati. I pazienti trattati con oppioidi sono passati da 8.611 nel 2014 a 9.009 nel 2015, con uno scostamento del +4,62% e conseguente aumento della spesa da 1.071.924,93 euro nel 2014 a 1.122.647,16 euro nel 2015 (+4,73%). Analizzando nello specifico la crescita nel consumo di oppioidi si nota che tutti i principi attivi presentano un calo nella spesa (fentanil -2,37%, tramadolo - 7,47%, oxicodone -18,69%, buprenorfina -21,07%, morfina cloridrato -5,34% e morfina solfato -36,32%) o mantengono una crescita pressoché nulla (oxicodone/ paracetamolo +1,4%); eccezione è rappresentata dalla associazione oxicodone/naloxone che passa da 160.495,60 euro nel 2014 a 248.751,89 nel 2015 (+54,99%), dovuto ad un aumento dei trattati che passano da 1716 a 2476. Anche buprenorfina e morfina cloridrato registrano un aumento di trattati rispettivamente da 49 a 55 e da 85 a 185, tutti i restanti oppioidi diminuiscono il numero di trattati dal 2014 al 2015. I pazienti trattati con FANS diminuiscono del 4% dal 2014 al 2015 (-4,65% spesa); stesso andamento registrato anche dal paracetamolo che evidenzia un calo del 2,61% tra i trattati (-5,54% spesa).
Conclusioni. La legge 38/2010 ha sicuramente semplificato l'accesso ai farmaci oppioidi aumentandone i consumi e questa maggior sensibilizzazione alla terapia del dolore con oppioidi è confermata da un minor consumo di FANS e paracetamolo. La prescrizione di farmaci oppioidi non segue una crescita omogenea tra i vari principi attivi, infatti la crescita di spesa e numero di trattati tra il 2014 e il 2015 è dovuta essenzialmente ad un maggior impiego dell'associazione ossicodone/naloxone.
Bibliografia. Legge 15 marzo 2010 n. 38 Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010.

EPARINE A BASSO PM. IMPATTO SU COSTI E CONSUMI DELLA UOFI 2 (ASL NA3 SUD) INDOTTI DALLA LEGGE 648/96

L. Bonavita*[1], M. Pappalardo[2]
[1]ASLNA3SUD - UOFI 2 ~ Cercola (NA),
[2]Università degli Studi di Napoli Federico II - Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera ~ Napoli

Background e obiettivi. Durante la gravidanza la donna viene interessata da modifiche della coagulazione del sangue, al fine sia di mantenere la funzione placentare sia di contenere la perdita ematica al momento del parto. Ma, dal momento che tali modifiche potrebbero causare l'insorgenza di trombosi e complicanze placentari, la legge 648/96 prevede che le donne, ad elevato rischio di insorgenza di tali complicanze, possano effettuare una profilassi anti-coagulante con Eparine a basso PM, per l'arco di tempo che va dal primo trimestre di gravidanza fino alla sesta settimana dopo il parto. Infatti le Eparine a basso PM, essendo in grado di legarsi sia all'Antitrombina sia al Fattore Xa della coagulazione, aumentano di circa 1000 volte la velocità di reazione tra l'Antitrombina ed il Fattore Xa della coagulazione. Inoltre il loro legame all'Antitrombina induce una modifica conformazionale di quest'ultima, che ne aumenta la capacità di legarsi al Fattore Xa della coagulazione e conseguentemente ne potenzia l'effetto anti-coagulante. L'obiettivo di questo lavoro è

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

quello di analizzare le prescrizioni, il consumo e la spesa, sostenuti dall'Unità Operativa Farmaceutica di Cercola (UOFI 2), per la profilassi anti-coagulante delle donne gravide, nell' arco di tempo che va dal 1° dicembre 2016 al 30 aprile 2017.
Materiali/metodi. Tale analisi è stata condotta esaminando le prescrizioni, effettuate secondo il modello 648 dai centri prescrittori autorizzati, che sono pervenute presso la UOFI 2. Inoltre, mediante l'impiego del software gestionale OLIAMM, è stato estrapolato il numero di siringhe consumate ed il relativo prezzo, in modo da calcolare la spesa sostenuta.
Risultati. Dal 1° dicembre 2016 al 30 aprile 2017 presso la UOFI 2 sono pervenute 14 prescrizioni di Eparine a basso PM, riguardanti 9 donne gravide con età compresa tra i 19 e 45 anni. Ad 8 di tali donne è stata prescritta l'Enoxaparina 4000 UI, mentre solo ad una di esse la Nadroparina 3800 UI. In tale arco di tempo sono state consumate 828 siringhe di Enoxaparina 4000 UI e 90 siringhe di Nadroparina 3800 UI, determinando una spesa di 1276,01€ per l'Enoxaparina 4000 UI e 99€ per la Nadroparina 3800 UI.
Conclusioni. Dall'analisi di tali dati si evince che, nell'arco di tempo preso in considerazione, la maggior parte delle donne gravide, residenti nel territorio di competenza della UOFI 2, ha effettuato una profilassi anti-coagulante a base di Enoxaparina, malgrado, a parità di efficacia terapeutica, una siringa di Nadroparina abbia un costo inferiore del 30% rispetto ad una di Enoxaparina.

ANALISI DEL COMPORTAMENTO PRESCRITTIVO DEI MMG NELL'APPLICAZIONE DELLA NOTA AIFA 1

G. Mingolla*, S. Amendolagine, S. De Rosa,
M.T. Pastore, P. Digiorgio
Area Farmaceutica Territoriale ~ ASL Brindisi

Background e obiettivi. Questo studio si pone l'obiettivo di valutare il comportamento prescrittivo dei MMG nell'applicazione della Nota AIFA 1. Questa nota, infatti, limita la prescrivibilità a carico del SSN degli inibitori di pompa protonica (IPP) e Misoprostolo nella prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore nei pazienti in trattamento cronico con farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) o in terapia antiaggregante con ASA a basse dosi, purché sussista una condizioni di rischio.pregressa emorragie digestive o ulcera peptica non guarita con terapia eradicante concomitante terapia anticoagulante o cortisonica età avanzata.
Materiali/metodi. L'indagine è stata effettuata analizzando le prescrizioni emesse da 331 MMG e selezionando i soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione di ASA o FANS nel 2016. Al fine di individuare i soggetti a rischio sono state valutate l'età (over e under sessantenni) e tutte le prescrizioni di FANS, ASA e di altri farmaci gastrolesivi, come da nota ministeriale. Sono state considerati pazienti in trattamento occasionale quelli con solo una/due confezioni di FANS o ASA nell'anno in studio, e pazienti in trattamento cronico quelli con almeno tre confezioni. Per ciascun paziente è stata ricercata la prescrizione associata di IPP o Misoprostolo.
Risultati. Nel corso del 2016, su una popolazione di 398661 soggetti, 108244 (età media 65 anni, range 18-99) hanno ricevuto prescrizioni di FANS-ASA. Tra questi 56601 (52% del campione) risultano in trattamento cronico con ASA/FANS.48% con ASA, 39% con FANS, 13% con entrambi. Tra i pazienti in trattamento cronico sono a rischio gastrolesività 16839 soggetti (16% del campione totale; 30% tra utilizzatori cronici), 72% per età, 20% per uso concomitante di altra terapia gastrolesiva, 8% per entrambe le cause. Solo il 50% dei soggetti a rischio ha prescrizioni associate di IPP o Misoprostolo. tra questi però il 18% riceve IPP in maniera occasionale. Risultano inoltre 6560 soggetti (6% del campione iniziale), 957 in trattamento prolungato con steroidi/anticoagulanti, 5120 over sessantenni e 483 con entrambe le caratteristiche che, nonostante non rientrino nelle condizioni della Nota1, in quanto trattati occasionali con ASA o FANS, ricevono trattamento con IPP.
Conclusioni. Il numero dei soggetti a rischio è sicuramente sottostimato, poiché non abbiamo considerato i soggetti con pregressa emorragie digestive o ulcera peptica non guarita, ma i risultati di questa indagine, sembrano dimostrare che, il comportamento prescrittivo dei MMG non è pienamente conforme alla Nota 1. se da un lato molti pazienti non a rischio ricevono trattamento con IPP, dall'altro vi sono anche pazienti potenzialmente a rischio che non sono trattati o ricevono un trattamento sporadico.

PROCEDURE DI MONITORAGGIO DELLA SPESA TERAPIA C-ART HIV NELLA ASL …

R.M.P. Antifora*[1], R. Losappio[2], I. Giovanni[2], D. Ancona[1]
[1]Area Farmaceutica Territoriale ~ Trani, [2]U.O. Malattie Infettive ~ Bisceglie

Background e obiettivi. È stata condotta un'analisi descrittiva sulla popolazione di pazienti HIV positivi afferenti all' ambulatorio HIV presso l'U.O. di Malattie Infettive del P.O. di …, al fine di standardizzare ed ottimizzare la gestione del paziente, validare nella pratica clinica l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti disponibili e applicare criteri di analisi costo efficacia alla scelta del regime terapeutico.
Materiali/metodi. Le informazioni relative ai pazienti HIV positivi sono stati estrapolate da un database interno all'ambulatorio HIV programmato per la gestione dell'utenza. Sono stati inseriti nella nostra indagine i pazienti che hanno ricevuto almeno una prescrizione ed una erogazione di cART nel corso del 2016. I dati relativi al volume di questi medicinali nell'anno 2016 sono stati estratti dal sistema gestionale AREAS per quantità consumata e relativa valorizzazione (prezzo di acquisto ivato per unità posologica).
Risultati. Nell'anno 2016, presso l'ambulatorio HIV, sono stati trattati con terapia antiretrovirale 292 pazienti, dei quali 216 maschi e 76 femmine, con un'età media rispettivamente di 48.4 e 46.3 anni. La presenza di coinfezione HIV/HCV è stata registrata nel 44% dei casi , mentre un solo paziente è risultato HIV/HBV positivo. La spesa sostenuta nel 2016 per i farmaci antiretrovirali è stata pari a 2.243.524,28 euro con un incremento percentuale dell'11.39 verso il 2015 (2.015.937.18 euro). Il costo medio mensile di spesa per paziente nel 2016 è stato pari a 640.85 euro, quello annuale a 7.690,15 euro. Il regime terapeutico maggiormente in uso, per il 18.5%, pari a 54 pazienti, è risultato emtricitabina/tenofovir/rilpivirina, con un costo annuo pari a 7.185,42 euro. Oltre alla media aritmetica, che rappresenta un valore di sintesi dell'intera distribuzione, è stata calcolata la mediana del costo degli stessi trattamenti Asl…, pari a 9.0561,86 euro. Tale valore risulta essere la media tra i due valori centrali (emtricitabina/tenofovir in associazione con atazanavir 300mg/ritonavir pari a 9.561.86 euro e atazanavir 300mg in associazione con raltegravir/ritonavir pari a 9.562,08 euro).
Conclusioni. La lettura di questi dati offre la possibilità di ottimizzare la scelta del trattamento anche in virtù dei criteri di costo efficacia, analizzando quei trattamenti che influenzano pesantemente la media (quelli a costo più alto). In altre parole, ci si è prefissati di avvicinare il valore della media a quello della mediana, rendendo più omogenea la distribuzione dei costi.
Bibliografia. Percorso diagnostico terapeutico (PDT) del paziente affetto da malattia HIV/AIDS – Anno 2015 Ddg 22 dicembre 2014 n.12515 Regione Lombardia. Decreto n.55 del 8 giugno 2016 Percorso diagnostico terapeutico (PDT) del paziente affetto da HIV positivo, Regione Toscana.

MONITORAGGIO E VERIFICA DELL'APPROPRIATEZZA DELL'ITER PRESCRIZIONE/FORNITURA DI OSSIGENO LIQUIDO DOMICILIARE E DI OSSIGENO GASSOSO IN UNA ASL

M. Lecis*, E. Viglione, S. Strobino,
S. Novello, U. Berutti, G. Ceravolo
ASL TO3 ~ Rivoli

Background e obiettivi. Nella Regione Piemonte l'ossigeno liquido (OTL) viene fornito al domicilio del paziente direttamente dall'ASL sulla base di un Piano Terapeutico redatto dallo specialista a favore di pazienti affetti da insufficienza respiratoria cronica, mentre la fornitura di ossigeno gassoso, per le indicazioni di ipossemia acuta o in emergenza avviene su ricetta SSN redatta da MMG/PLS con erogazione tramite farmacia territoriale. Poiché l'ossigeno terapeutico è considerato farmaco salvavita e utilizzato in terapie a lungo termine si rende necessario il costante monitoraggio/verifica dell'appropriatezza dell'iter prescrizione/ fornitura.
Materiali/metodi. L'elaborazione dei dati relativi alla prescrizione/fornitura dell'ossigeno è stata differente a seconda della fornitura del farmaco. per l'OTL sono stati estrapolati i dati presenti sulla piattaforma dedicata relativi all'anno 2016/ 1°quadrimestre 2017. Sono state analizzate le incongruenze prescritto/erogato, aggiornate le pratiche irregolari attraverso verifica su anagrafica regionale (es. paziente deceduto) o contatto con MMG/paziente in caso di rinnovo/variazione del PT e valutata l'aderenza alle raccomandazioni delle Linee Guida (almeno 15 ore/die). Per l'Ossigeno Gassoso sono state elaborate le prescrizioni SSN spedite dalle farmacie nel 2016 e gennaio-febbraio 2017. Sono state considerate non appropriate le

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

prescrizioni con terapie protratte oltre 3 mesi per le quali è stato contattato il MMG per la rivalutazione del caso ed eventuale switch all'OTL.
Risultati. Per l'anno 2016 sono stati gestiti in OTL 3295 pazienti, 50% uomini, età media 79 anni. I pazienti attivi sono stati mediamente 2200/mese nel 2016 e 2300/mese nel 2017. Sia nel 2016 che nel 2017 l'80% del campione ha utilizzato l'ossigeno per più di 15 ore/die. Il Servizio Farmaceutico ha verificato 1044 pratiche di pazienti deceduti nel 2016 (391 nel 2017) mentre quelle non appropriate sono 141 nel 2016 (67,4% rinnovo PT, 32.6% variazione terapia, 3,5% sospensione terapia) e 50 nel 2017 (80% rinnovo PT, 20% variazione terapia). Degli 838 pazienti trattati nel 2016 con ossigeno gassoso, l'11% ha ricevuto una terapia per un periodo superiore ai 3 mesi, il 17% è passato a OTL, il 20% è deceduto, il 18% ha sospeso la terapia. Per i pazienti che ancora nel 2017 hanno prescrizioni di ossigeno gassoso si sta procedendo a contattare i MMG per una rivalutazione specialistica e passaggio eventuale all'OTL.
Conclusioni. La costante attività di monitoraggio e verifica dell'iter prescrizione/fornitura ha permesso di valutare l'appropriatezza delle prescrizioni, di aggiornare la documentazione agli atti e, nel caso di prescrizioni non appropriate, di sensibilizzare i medici prescrittori affinché venga effettuata una rivalutazione dei pazienti.
Bibliografia. Linee guida GOLD 2013.

MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI DI CANNABIS IN ASL AD UN ANNO DALL'APPLICAZIONE DEL DGR 15/02/2016

E. Viglione*, M. Lecis, S. Strobino, S. Novello, U. Berutti, M. Medail, S. Martinengo, A. Rosa, G. Ceravolo
ASL TO3 ~ Rivoli

Background e obiettivi. Nella Regione Piemonte, la Cannabis ad uso terapeutico è prescrivibile da medici specialisti e MMG a carico del SSN per condizioni patologiche elencate nella D.G.R. n.24-2920, e la fornitura avviene da parte delle Farmacie Ospedaliere, mentre sul territorio è a carico del cittadino. Sono stati analizzati i dati raccolti da entrambi i canali distributivi.
Materiali/metodi. Il servizio farmaceutico territoriale ha registrato le ricette spedite nel 2016 e al 30.4.17. Sono stati analizzati il terzo quadrimestre 2016 (3Q2016) ed il primo 2017 (1Q2017). Su database Access sono stati rilevati. paziente, sesso, età, farmaco, dose/die, forma farmaceutica, prescrittore, formalismi di spedizione e della prescrizione. Medici e farmacisti hanno attivamente collaborato per risolvere i dubbi normativi e ridurre gli errori nell'iter prescrizione/preparazione/spedizione tramite contatto telefonico e mail.
Risultati. Nel 3Q2016, sono state registrate 105 prescrizioni per 59 pazienti, mentre nel 1Q2017 si ha un aumento delle prescrizioni (+52%) e dei pazienti (+20%). L'età media è 59 anni, il 66% sono donne. L'indicazione principale è l'analgesia (81% prescrizioni); il 33% dei pazienti ha seguito una terapia continuativa (almeno 3 mesi) mentre per il 67% vi è stato uso occasionale. Nel 3Q2016 il 64% delle ricette è stato prescritto da specialisti, mentre nel 1Q2017 la percentuale decrementa al 58%. La maggior parte delle ricette sono state spedite in farmacia ospedaliera (79% nel 3Q2016, 91% nel 4Q2017). Il farmaco più prescritto è Bedrocan (88%) e l'FM2 raggiunge il 12% ad aprile 2017. La formulazione maggiormente prescritta è la decozione, con range di dose da 50 a 5.000 mg/die. La fattiva collaborazione instaurata tra prescrittori e farmacisti ha significamente diminuito gli errori nell'iter prescrizione/ preparazione/spedizione.
Conclusioni. L'incremento delle prescrizioni redatte dai MMG ma iniziate dallo specialista, e del numero dei pazienti arruolati, nonché delle ricette spedite rispecchia sia la continuità prescrittiva ospedale-territorio sia la diffusione dell'impiego del farmaco. La presenza di prescrizioni occasionali potrebbe attribuirsi ad una scarsa presenza di letteratura a supporto, una inesperienza clinica del prescrittore nonché una scarsa compliance del paziente. L'aumento delle prescrizioni integrate dalle schede previste dal "Progetto Pilota ISS" permetterà un miglioramento nell'appropriatezza oltre a prevenire abuso e dipendenza. La registrazione dei dati e l'analisi delle prescrizioni consentirà di continuare a monitorare i consumi, valutare i casi di scarsa compliance anche in termini di fitovigilanza attiva e di verificare l'andamento della spesa a carico del SSN e sul territorio.
Bibliografia. DGR 15/02/2016, n.24-2920;articolo 5, Legge 94/98.

MANCATO UTILIZZO DELL'ORMONE SOMATOTROPO BIOSIMILARE

I. Uomo*, G. Ruvolo, L. Ciancimino, L.F. Todaro, M. Pastorello
ASP Palermo ~ Palermo

Background e obiettivi. Negli ultimi anni le campagne di promozione sull'uso del biosimilare hanno dato enormi risultati in termini percentuali sia nei fattori di crescita granulocitari ed eritrocitari sia nelle insuline lente. Un recente studio del Sole 24ore pone la Sicilia quale prima regione meridionale in termini di utilizzo del biosimilare, ma ancora al 7°posto rispetto all'Italia, a causa dello scarso utilizzo nell'ATC H01AC, la somatotropina. Da un precedente studio compiuto nel 2015 da questa ASP le motivazioni del mancato utilizzo risultavano essere di scarsa o nulla rilevanza clinica (preferenza del device, non realistica compliance del paziente) ed erano state messe in atto delle misure correttive (contestazioni, informazione clinica, schede di appropriatezza prescrittiva e diffusione di prospetti costo/DDD). Scopo dello studio è verificare la farmaco utilizzazione nel tempo, attraverso l'analisi delle DDD.
Materiali/metodi. Sono state elaborate le DDD totali per singole specialità medicinali, erogate in diretta ed in DPC, negli anni 2012-2016.
Risultati. Nel 2012, a fronte di poche formulazioni in commercio, le percentuali maggiori di utilizzo erano soprattutto a favore delle specialità brand con device a penna. Nel corso degli anni, nonostante tutti i brand si siano dotati di device innovativo e/o migliorato rispetto al precedente, rimangono immutate le percentuali di utilizzo a favore di Norditropin e Saizen. Anche il cambiamento della modalità distributiva da diretta a DPC non ha comportato modifiche sostanziali alle abitudini prescrittive. La specialità biosimilare Omnitrope ha però registrato un lieve aumento dal 3% del 2013 all'8% del 2016.
Conclusioni. Nonostante un forte provvedimento impositivo regionale, che prevede una motivazione clinica a supporto delle prescrizioni a più alto costo, le percentuali della somatropina brand rimangono pressocché immutate. L'incremento del biosimilare registrato è minimo (3%-8%), nonostante l'immissione in commercio di un device innovativo paragonabile a quello delle altre formulazioni in commercio. Le iniziative volte a promuovere l'utilizzo della specialità biosimilare non hanno sortito l'effetto sperato sui clinici endocrinologi, a differenza di quanto avvenuto con oncologi, ematologi, nefrologi e internisti, denotando un forte atteggiamento di chiusura di tali specialisti.
Bibliografia. Sole24ore Sanità. Un biosimilare ci salverà? pp 2-3; 02/05/17. Ruvolo G. et al. Terapia con somatropina in età evolutiva. cosa orienta la scelta degli specialisti endocrinologi? GIFC 3/2015.

FARMACI EROGATI AI SENSI DELLA LEGGE 648/96. ANALISI COSTO/EFFICACIA IN UNA FARMACIA TERRITORIALE DISTRETTUALE

P. Federico*[1], M. Capuozzo[1], C. Cinque[2], E. Nava[3], V. Celotto[4]
[1]A.S.L. Napoli 3 Sud, Farmacista Dirigente ~ Napoli, [2]A.S.L. Napoli 1 Centro, Farmacista ~ Napoli, [3]A.S.L. Napoli 3 Sud, Direttore Dipartimento Farmaceutico ~ Napoli, [4]AS.L. Napoli 3 Sud, Farmacista Dirigente Responsabile U.O.S. Area Distrettuale Sud ~ Napoli

Background e obiettivi. La 648 del 23 Dicembre 1996 consente di erogare a carico del S.S.N, previo parere della CUF (ora Commissione consultiva Tecnico Scientifica dell'AIFA - CTS), medicinali innovativi in commercio in altri Stati ma non sul territorio nazionale, medicinali ancora non autorizzati ma sottoposti a Sperimentazione clinica e/o medicinali da impiegare per una indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata. I medicinali che acquisiscono parere favorevole dalla CTS vengono inseriti in un elenco con le relative indicazioni terapeutiche e i riferimenti della G.U. in cui è possibile trovare i provvedimenti/determinazioni di inclusione. Tali elenchi sono revisionati periodicamente dall'AIFA e i farmaci inclusi in tali elenchi possono essere dispensati esclusivamente dai servizi farmaceutici aziendali. L'obiettivo di questo studio è stato quello di effettuare un monitoraggio delle dispensazioni ed un'analisi costo/efficacia su questi medicinali.
Materiali/metodi. Sono state analizzate tutte le prescrizioni pervenute presso la nostra farmacia distrettuale nell'anno 2016. I piani terapeutici sono stati suddivisi per patologia e sono stati quantificati i farmaci erogati con la relativa spesa. I dati raccolti ci hanno permesso di istituire un registro informatizzato interno con cui monitoriamo i trattamenti.
Risultati. L'analisi delle prescrizioni evidenzia che nel periodo considerato sono stati trattati. 3 pazienti affetti da "anemia

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

refrattaria (AR) con sideroblasti (RARS) e senza sideroblasti (RA)" con eritropoietina alfa e beta per una spesa complessiva di € 3.456,4, 20 pazienti affetti da "sindrome mielodisplastica" con eritropoietina alfa e beta per una spesa complessiva di € 80.622,6, 2 pazienti affetti da "malattia trapianto verso ospite" con micofenolato mofetile per una spesa di € 172,6, 7 pazienti con lamivudina per la "profilassi della recidiva di epatite HBV correlata dopo trapianto di fegato o in portatori inattivi di HBsAg in corso di terapia immunosoppressiva" per una spesa di € 371,7 e 17 pazienti con eparine a basso peso molecolare per la "profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" per una spesa di € 1.174,01. La spesa complessiva è stata di € 85.743,3.

Conclusioni. Il registro informatizzato ha fornito uno strumento operativo di facile utilizzo e consultazione garantendo un monitoraggio attento sia dell'appropriatezza prescrittiva che dell'incidenza economica che alcune patologie possono avere sulla spesa farmaceutica S.S.N. aziendale. In tal modo il farmacista ospedaliero assume un ruolo cruciale nella sorveglianza delle prescrizioni.

FARMACOUTILIZZAZIONE DEI FARMACI PRESCRIVIBILI AI SENSI DELLA NOTA 79 DEL 2015. COME È CAMBIATO IL MODO DI CURARE L'OSTEOPOROSI

I. Uomo*, L. Ciancimino, G. Ruvolo,
L.F. Todaro, M.D. Parelli, M. Pastorello
ASP Palermo ~ Palermo

Background e obiettivi. Nel mese di maggio 2015 l'AIFA ha modificato la Nota AIFA 79, in particolare relativamente all'osteoporosi maschile ed alle linee di trattamento secondo predeterminati step, imponendo un sequenziale passaggio tra le diverse specialità ad oggi disponibili. Quasi contemporaneamente la teriparatide è stata oggetto di riclassificazione dalla fascia A-PHT alla A, comportando l'immediata esclusione dalla DPC con aumento dei costi a carico dell'SSN. Lo studio osservazionale di farmaco utilizzazione effettuato si pone come obiettivo il monitoraggio dei cambiamenti prescrittivi avvenuti a seguito della nuova nota 79, nonché degli indirizzi regionali emanati negli ultimi anni in merito alla riduzione della spesa dei soli bifosfonati ATC M01 (D.A.569/13-D.A.553/16).

Materiali/metodi. Sono stati analizzati i dati di prescrizione e spesa negli anni 2013-2016, a carico del SSN, dai database della spesa convenzionata (dati SOGEI-TS), Distribuzione Diretta (programma informatico aziendale), DPC (dati WEBDPC).

Risultati. Dall'analisi dei dati emerge che i pazienti sono trattati maggiormente con bifosfonati (83%), seppure le DDD siano in diminuzione nel corso degli anni; circa il 60% delle DDD, in crescita costante (nel 2016.66%) è dovuto all'alendronato, soprattutto nella formulazione a posologia settimanale. I maggiori cambiamenti prescrittivi sono avvenuti relativamente alle altre terapie, in particolare al secondo posto nel 2013 risultava il Ranelato (14%) diventato nel 2016 l'ultima scelta (comportando un altissimo risparmio -1.200.000€) a favore di denosumab, che però, essendo oggetto di distribuzione diretta contiene i suoi costi, incidendo per la spesa meno dell'1%. La teriparatide rappresenta invece il maggiore problema prescrittivo nella provincia. ad un'impennata delle DDD (+50% in un solo anno) ha corrisposto un incremento della spesa del 130%, dovuto anche alla modifica del canale distributivo.

Conclusioni. Nel quadriennio preso in esame emergono due sostanziali stravolgimenti delle abitudini prescrittive. il ranelato subisce un fortissimo decremento sulla base delle evidenze divulgate da AIFA e EMA, mentre contemporaneamente la teriparatide raddoppia le sue DDD, a seguito della Nota AIFA che la pone come prima scelta ed a seguito fuoriuscita dal PHT, nonostante il suo costo terapia sia circa 5.000 €/anno rispetto alla media delle restanti terapie intorno ai 250 €/anno. I due provvedimenti normativi sopracitati appaiono pertanto inspiegabili e a sfavore della riduzione della spesa di volta in volta richiesta alle Regioni. Tale situazione è ad oggi non modificabile, alla luce della nuova nota AIFA 79 pubblicata a marzo 2017 che non ha apportato sostanziali modifiche agli step di terapia.

IMPIEGO DELL'ORMONE SOMATOTROPO (GH) NELL'AREA VASTA 1 DELL'ASUR MARCHE. ORIGINATOR VS BIOSIMILARE

S. Bernardini*[1], L. Gasperoni[2], R. Ricciardelli[1],
F. Ambrosini Spinella[2], A.M. Resta[2]
[1]Servizio Farmaceutico Territoriale AV1, ASUR Marche ~ Pesaro,
[2]Servizio Farmaceutico Territoriale AV1, ASUR Marche ~ Fano

Background e obiettivi. La Nota AIFA 39 definisce gli ambiti di rimborsabilità della terapia con l'ormone della crescita (Growth Hormone, GH o ormone somatotropo) in funzione dell'età neonatale, evolutiva, di transizione e adulta, erogata sulla base di una diagnosi e Piano Terapeutico da parte di Centri specializzati e individuati dalle Regioni e dalle Province autonome. La Giunta Regionale delle Marche, con la DGR n. 974 del 7.8.2014, ha dato disposizioni relative alla promozione e al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e della razionalizzazione d'uso dei farmaci, privilegiando l'utilizzo dei Biosimilari nei pazienti naive (Omnitrope®).

Materiali/metodi. Nel rispetto delle disposizioni regionali emanate, con l'obiettivo di monitorare l'appropriatezza prescrittiva e di razionalizzare la spesa farmaceutica, il Servizio Farmaceutico Territoriale dell'Area Vasta 1 dell'ASUR Marche, con il software aziendale in dotazione, ha rilevato le prescrizioni Originator e Biosimilare del GH nell'anno 2016 per valutarne l'iperconsumo e l'iperprescrizione.

Risultati. Dall'indagine effettuata, si calcolano 135 pazienti (111 pediatrici e 24 adulti) in trattamento con GH, così suddivisi. 63 Ex ZT1 Pesaro, 23 Ex ZT2 Urbino e 49 Ex ZT3 Fano, in età compresa tra 3 e 78 anni (età media di 18 anni) di cui 89 maschi (65.9%) e 46 femmine (34.1%). Si rilevano 13 Piani Terapeutici in prima prescrizione con molecole Originator (7 a Pesaro, 6 a Fano e nessuno a Urbino). 9 con Saizen® ed i restanti con Zomacton®, Humatrope®, Norditropin® e Genotropin®. La specialità più prescritta è Saizen®, 56 pazienti (41.5%), seguita da Humatrope®, Nutropin AQ® e Genotropin®, ciascuno 17 pazienti (12.6%), Zomacton® 14 pazienti (10.4%), Norditropin® 13 pazienti (9.6%) e Omnitrope® 1 paziente (0.7%). A fine 2016, 1 paziente ha effettuato lo switch da Genotropin® a Omnitrope®, per un totale di 2 pazienti in terapia con il biosimilare (1.5%). La spesa netta relativa all'utilizzo di GH per l'anno 2016 vs 2015 diminuisce da € 1.090.363,99 a € 1.041.098,80, con uno scostamento del -4.5%.

Conclusioni. L'analisi registra un minor numero di trattati nel 2016 rispetto al 2015 (143 assistiti) ed un utilizzo pressoché irrilevante nella scelta del biosimilare nel paziente naive. I dati ottenuti circa l'impiego di Omnitrope® risultano poco significativi ed evidenziano la propensione dei medici prescrittori a prescrivere molecole Originator.

TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO. L'INTRODUZIONE DELL'INSULINA DEGLUTEC HA MODIFICATO IL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO? CONFRONTO GLARGINE/DETEMIR/DEGLUDEC TRIENNIO 2014-2016 AREA VASTA 1 DELL'ASUR MARCHE

S. Bernardini*[1], L. Gasperoni[2], R. Ricciardelli[1],
F. Ambrosini Spinella[2], A.M. Resta[2]
[1]Servizio Farmaceutico Territoriale AV1, ASUR Marche ~ Pesaro,
[2]Servizio Farmaceutico Territoriale AV1, ASUR Marche ~ Fano

Background e obiettivi. Glargine (Lantus®) e Detemir (Levemir®) sono le insuline basali long acting di riferimento per il trattamento del diabete (DM1 o DM2), fino all'introduzione di Degludec (Tresiba®), insulina basale long acting ottenuta mediante tecnologia del DNA ricombinante. Degludec, rispetto a Glargine e Detemir, presenta emivita più lunga, consente maggiore flessibilità oraria nella somministrazione e sembra associarsi a minor rischio di ipoglicemie notturne; rappresenta, dunque, un'opzione terapeutica alternativa nell'ambito di diversi scenari clinici nell'assenza di un controllo glicemico adeguato. Ai fini della rimborsabilità, come da Determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 266 del 15.11.2014, la prescrizione è vincolata ad un Piano Terapeutico cartaceo redatto da specialisti in endocrinologia, geriatria o medicina interna.

Materiali/metodi. Il database aziendale in dotazione e l'analisi dei Piani Terapeutici relativi a Tresiba® in possesso ai Servizi Farmaceutici Territoriali dell'Area Vasta 1 dell'ASUR Marche, hanno permesso di valutare l'orientamento prescrittivo delle insuline long acting, descrivendo popolazione in cura, impiego dei farmaci e relativi dati di consumo registrati nel triennio 2014-2016.

Risultati. Dall'indagine effettuata, nell'anno 2016, risultano 3636 pazienti affetti da diabete e trattati con insuline long acting (1049 Ex ZT1 Pesaro, 1037 Ex ZT2 Urbino e 1550 Ex ZT3 Fano); la fascia d'età più rappresentata è 60-75 anni, con media complessiva di 65 anni. Il rapporto maschi/femmine è pressoché costante nei tre anni confrontati. nel 2016 si registrano 1663 femmine (45.7%) e 1973 maschi (54.3%), nel 2015, 1585 femmine (46,3%) e 1839 maschi (53,7%) e nel 2014, 1450 femmine (46%) e 1699 maschi (54%). Il costo annuale della terapia con Tresiba® ammonta a € 165.235,90 (483 pazienti) mentre quello della terapia con Lantus® (2804 pazienti) e Levemir® (349 pazienti) è rispettivamente di € 590.809,80 e €

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

72.642,20. Lantus® assorbe il 71.3% della spesa, con la più alta prevalenza di trattamento (77.1%). Nel 2016 la spesa, pari a € 828.687,90 (15824 confezioni), decresce (nonostante l'aumento del numero di confezioni erogate) dello 0.79% rispetto al 2015, pari a € 835.252,96 con 14878 confezioni; il confronto con la spesa relativa al 2014 vede un aumento del 18,5% rispetto al 2014 con una spesa di € 699.255,40 (13585 confezioni).
Conclusioni. Nel 2016 si assiste ad un aumento del 6,2% dei trattati con insuline long acting rispetto al 2015 (3424 pazienti) e del 15.5% rispetto al 2014 (3149 pazienti). L'introduzione della nuova insulina Degludec non ha modificato significativamente l'utilizzo delle insuline long acting, infatti il consumo complessivo di Tresiba® è molto inferiore rispetto a Lantus® e Levemir®.

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE. COUNSELING E CONTENIMENTO DELLA SPESA NELLA NAD

S. Arena*, V. La Rosa, I. Poidomani
ASP Ragusa ~ Ragusa

Background e obiettivi. Il fenomeno della malnutrizione per difetto colpisce un' ampia gamma di soggetti. anziani, persone indigenti e persone affette da patologie neurologiche, oncologiche, ecc. le cui complicanze sono l'aumento di morbilità e di mortalità. I prodotti per la NAD (nutrizione artificiale domiciliare) e i dispositivi medici per la loro somministrazione nella nostra ASP vengono distribuiti in forma diretta dalle Farmacie Territoriali aziendali. Il Farmacista Territoriale svolge le importanti funzioni di supporto allo specialista nella scelta del prodotto più idoneo, possibilmente fra quelli aggiudicati in gara e di counseling al paziente o al caregiver sul corretto utilizzo dei dispositivi medici necessari. Inoltre è fondamentale per il contenimento della spesa derivante dalla distribuzione diretta, la cui quantificazione è lo scopo di questo lavoro.
Materiali/metodi. Sono state analizzate le prescrizione relative all'anno 2016 pervenute nei cinque punti di distribuzione della Farmacia Territoriale, provenienti dai centri prescrittori aziendali, ospedalieri e territoriali, e da altri centri prescrittori preventivamente autorizzati. È stata studiata la tipologia degli assistiti, la tipologia di nutrizione, la provenienza delle prescrizioni e la spesa sostenuta, utilizzando fogli di calcolo Excel.
Risultati. Nell'anno 2016 è stata garantita l'assistenza per la nutrizione artificiale domiciliare a 673 pazienti, di cui 55.7% maschi e 44.3 % femmine. La distribuzione dei pazienti in base all'età è stata la seguente. 3.2% tra 0 e 15 anni, 1.34% tra 16 e 25 anni, 1.19% tra 26 e 40 anni, 11.59% tra 41 e 60 anni, 25.26% tra 61 e 75 anni e ben il 57.50% più di 75 anni. In totale sono stati spesi per la nutrizione enterale € 667.940 e per la nutrizione parenterale € 40.726, tramite acquisti da gare regionali, di bacino ed aziendali. Facendo un confronto con i prezzi di rimborso alle farmacie convenzionate dei prodotti erogati è stato calcolato che nell'anno 2016 per la nutrizione artificiale domiciliare c'è stato un contenimento della spesa totale di circa € 1.615.000.
Conclusioni. L'allungamento della vita comporta inevitabilmente un aumento della spesa dell'assistenza sanitaria. La nutrizione artificiale domiciliare determina un miglioramento dello stato di salute per i pazienti e riduce sostanzialmente i costi sanitari dovuti all'ospedalizzazione. La distribuzione diretta da parte della Farmacia Territoriale ha consentito di risparmiare circa € 1.600.000, che possono essere destinati ad altre forme assistenziali. Il Farmacista Territoriale, oltre ad essere figura di supporto al medico prescrittore e di counseling al paziente o al caregiver, svolge quindi un ruolo chiave nel contenimento della spesa sanitaria.

IMMUNOTERAPIA SPECIFICA (ITS) PER VIA ORALE E ALLERGOPATIE RESPIRATORIE NELLE EX ZONE TERRITORIALI DI FANO (ZT3) E PESARO (ZT1) ASUR MARCHE (2016)

S. Bernardini*[1], L. Gasperoni[2], F. Ambrosini Spinella[2], A.M. Resta[2], R. Ricciardelli[1]
[1]Servizio Farmaceutico Territoriale AV1, ASUR Marche ~ Pesaro
[2]Servizio Farmaceutico Territoriale AV1, ASUR Marche ~ Fano

Background e obiettivi. L'immunoterapia specifica (ITS) per via orale è in grado di modificare il decorso naturale delle allergopatie respiratorie. Grazax® (con Piano Terapeutico valevole per 36 mesi e follow-up al termine della prima e seconda stagione pollinica) e Oralair® (con Piano Terapeutico valevole per 7 mesi con follow-up obbligatorio al termine del ciclo) sono disponibili in Distribuzione Diretta, presso il Servizio Farmaceutico Territoriale, da dicembre 2015.
Materiali/metodi. Con l'ausilio del software aziendale in dotazione, sono state rilevate le prescrizioni dell'anno 2016 ed è stato effettuato un riscontro con i PT in archivio, allo scopo di verificare l'appropriatezza prescrittiva e di monitorarne la spesa.
Risultati. Il Servizio Farmaceutico risulta in possesso di tutti i PT dei pazienti che assumono le terapie. Da gennaio a giugno 2016 si registrano 67 pazienti per Grazax® (183 confezioni dispensate) e 4 per Oralair® (10 confezioni dispensate); il secondo semestre incrementa i trattati a 121. 103 assistiti in terapia con Grazax® (49 Ex ZT1 Pesaro e 54 Ex ZT3 Fano, con 184 confezioni dispensate) e 18 con Oralair® (8 Ex ZT1 Pesaro e 10 Ex ZT3 Fano, con 21 confezioni dispensate), in età compresa tra 5 e 68 anni (età media 23 anni) di cui 45 femmine (37.2%) e 76 maschi (62.8%). Le confezioni totali dispensate risultano 398, poiché il 66% dei pazienti ha iniziato la terapia tra novembre e dicembre 2016. La spesa sostenuta dalle Ex ZT1 e ZT3 Area Vasta 1 al 31 dicembre 2016, ammonta pertanto a € 19.819,80 per Grazax® e € 4.777,88 per Oralair®, per un totale di € 24.597,68. Da gennaio a maggio 2017 si riscontra un incremento di 14 pazienti per Grazax® (1 Ex ZT1 e 13 Ex ZT3) e 2 per Oralair® (1 Ex ZT1 e 1 Ex ZT3), mentre il numero di perdite di assistiti al follow-up ammonta a 3 per Oralair® (2 Ex ZT1 e 1 Ex ZT3) e 20 per Grazax® (6 Ex ZT1 e 14 Ex ZT3). Al primo giugno 2017 gli assistiti totali in trattamento con Grazax® sono 97 e con Oralair® 17, con riduzione rispettiva del 5.8% e del 5.6% rispetto al 2016.
Conclusioni. Dall'analisi dei dati, nel corso del 2016, si assiste ad un consumo in netta crescita di farmaci immunoterapici, con diversi nuovi arruolamenti e prosecuzione di terapie; tuttavia, non su tutti i pazienti il trattamento risulta efficace, infatti, dopo il follow-up, non c'è indicazione a continuare se non si osserva un rilevabile miglioramento della sintomatologia.

LA PRESCRIZIONE DI EZETIMIBE ED EZETIMIBE-SIMVASTATINA. ANALISI DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DELLA NOTA 13

G. Nota*, C.M. Candido, V. Grano, C. Franco
ASL TO5 ~ Chieri

Background e obiettivi. L'ezetimibe è un farmaco ipolipemizzante la cui prescrizione a carico del SSN è regolamentata dalla Nota AIFA 13. La rimborsabilità è prevista: in monoterapia soltanto in caso di intolleranza alle statine; in associazione estemporanea/precostituita in aggiunta al trattamento con statine come trattamento di 2° livello; in associazione con simvastatina come trattamento di 1° livello nei pazienti con insufficienza renale cronica moderata/grave e con livelli di LDL-C ≥ 130 mg/dl . Nel 2016 si è riscontrato un incremento generalizzato del consumo di ezetimibe sia in monoterapia sia in associazione e pertanto si è proceduto ad una valutazione delle prescrizioni per verificare l'effettiva presenza delle condizioni di rimborsabilità.
Materiali/metodi. È stata realizzata un'analisi delle prescrizioni SSN di statine (ATC C10AA), ezetimibe (ATC C10AX) ed ezetimibe + simvastatina (ATC C10BA) effettuate nel 2015 e 2016. Per ciascun paziente in trattamento con ezetimibe si è valutata la presenza di prescrizioni di statine negli anni precedenti in modo da rilevare i pazienti che non abbiano mai assunto una statina prima del trattamento con ezetimibe. Analoga procedura è stata seguita per le prescrizioni di ezetimibe-simvastatina.
Risultati. Dall'analisi delle prescrizioni del 2015 e 2016 si è riscontrato un aumento del 12,3% per l'ezetimibe e del 25,1% per l'associazione ezetimibe-simvastatina. I pazienti in trattamento con l'ezetimibe sono 924 e con l'associazione 1271. Nel primo caso 279 pazienti (30%) non hanno mai assunto una statina prima del trattamento con ezetimibe. Per l'associazione con simvastatina la percentuale di pazienti che non hanno mai assunto una statina prima del trattamento con ezetimibe-simvastatina è del 55% (700 pazienti).
Conclusioni. Si segnala l'inappropriatezza delle prescrizioni di ezetimibe in pazienti che non hanno mai assunto una statina prima del trattamento e ci si chiede quanto sia stata appropriata la somministrazione dell'associazione nei pazienti che non hanno ricevuto una statina in monoterapia. Alla luce dei risultati ottenuti si sono richiamati i MMG ad una corretta applicazione della Nota 13 al fine di perseguire l'appropriato utilizzo delle risorse, in aderenza alle limitazioni di rimborsabilità in regime SSN. Infatti l'impiego di farmaci di seconda/terza scelta può essere ammesso solo quando il trattamento di prima linea, a dosaggio adeguato e per un tempo congruo, si sia dimostrato insufficiente al raggiungimento dell'obiettivo. Al fine di mettere a disposizione dei medici prescrittori elementi utili ad effettuare la scelta terapeutica a miglior rapporto costo/efficacia si è fornita una tabella

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

comparativa dei farmaci ipolipemizzanti e dei costi per anno di terapia.

ORMONE DELLA CRESCITA (GH) E NOTA AIFA 39. MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI SUL TERRITORIO

S. Nurra*[2], C. Locati[1], R. Folchino[1], S. Cattaneo[1]
[1]ATS Città Metropolitana di Milano ~ Milano,
[2]Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera - Università di Milano ~ Milano

Background e obiettivi. L'ormone della crescita è un ormone polipeptidico secreto dall'adenoipofisi, la cui principale funzione è quella di stimolare lo sviluppo dell'organismo umano, promuovendo l'accrescimento e la divisione mitotica delle cellule di quasi tutti i tessuti corporei. La prescrizione dei farmaci a base di GH è regolamentata dalla nota AIFA 39, la quale dispone le condizioni cliniche per autorizzare il trattamento con GH e ne regola la rimborsabilità in regime SSN. Poiché talvolta vengono segnalate ai Servizi Farmaceutici spedizioni di ricette false prescriventi farmaci ad alto costo, tra i quali l'ormone della crescita, è stato verificato, se per le prescrizioni di medicinali a base di GH, spedite in regime SSN, fossero pervenute alla ATS le copie dei Piani Terapeutici (PT) redatte dalle strutture specialistiche, secondo quanto stabilito dalla nota AIFA 39.
Materiali/metodi. Per l'analisi è stato utilizzato il software FarmaVision da cui sono state estratte le ricette SSN spedite nel I semestre 2016 e relative ai farmaci in nota AIFA 39. Per i pazienti residenti nelle ex ASL Milano e Milano 1, pari a 2.568.630 (Istat 01/01/2016), con prescrizioni di ormone della crescita, è stata verificata la presenza di un PT mediante l'analisi dell'archivio cartaceo e della piattaforma informatizzata PT, prendendo in esame il periodo gennaio 2015-giugno 2016.
Risultati. Dall'analisi delle ricette spedite in regime SSN, emerge che dei 733 assistiti analizzati, 404 hanno ricevuto la terapia durante il periodo di validità dei PT rilasciati dai centri prescrittori (55,1%), 46 hanno ricevuto almeno una prescrizione successiva al periodo di validità del PT, mentre per i rimanenti 283 assistiti (38,6%) non è pervenuto in ATS alcun PT, né in formato cartaceo né informatizzato. Per questi ultimi è stato verificato il prescrittore. solo 8 pazienti hanno avuto prescrizioni da parte dello specialista, mentre in tutti gli altri casi erano presenti ricette effettuate dal MMG o dal PLS per i quali è indispensabile la presenza del PT.
Conclusioni. Dai nostri dati risulta una non completa osservanza delle disposizioni in merito ai PT, ossia l'invio di una copia alla ATS di residenza da parte del centro specialistico. Tale lacuna ostacola il controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni effettuate sul territorio, che risulta essere una funzione del servizio farmaceutico. Al momento sono in corso le attività istituzionali preposte all'approfondimento dell'appropriatezza. ossia la verifica del possesso del PT da parte del MMG/PLS. Un obiettivo futuro sarà quello di sensibilizzare gli specialisti prescrittori all'invio del PT e all'utilizzo della piattaforma informatizzata in corso di aggiornamento.
Bibliografia. Determina AIFA del 19 giugno 2014 - Modifica alla Nota 39 di cui alla determina del 29 luglio 2010.

MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI OFF-LABEL DEGLI INIBITORI DELLA RICAPTAZIONE DELLA SEROTONINA(SSRI) A MINORI DI 18 ANNI D'ETÀ

S. Amendolagine*, S. De Rosa, G. Mingolla, M.T. Pastore, P. Di Giorgio
Area Farmaceutica Territoriale-ASL Brindisi ~ Brindisi

Background e obiettivi. L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) con lo strumento"Pillole dal Mondo", il 18/05/17 richiama l'attenzione sull'utilizzo degli antidepressivi in età pediatrica, facendo particolare riferimento alla paroxetina che, come indicato in scheda tecnica, non deve essere utilizzata per il trattamento della depressione al di sotto dei 18 anni di età a causa della mancanza di dati significativi d'efficacia e dell'aumentato rischio suicidario e atteggiamento ostile riscontrato nei trial clinici. A seguito di questa notifica da parte dell'AIFA, nella nostra ASL, è stata effettuata un'analisi sulla modalità di prescrizione degli SSRI da parte dei Pediatri e dei Medici di Medicina Generale.
Materiali/metodi. Attraverso l'utilizzo del sistema informatico regionale è stato possibile estrapolare i pazienti in trattamento con paroxetina, citalopram, escitalopram, fluvoxamina e sertralina dal 1/01/16 al 31/12/16. Sono state valutate le prescrizioni effettuate in pazienti che avevano meno di 18anni, risultanti off-label per indicazione.
Risultati. Su 398.661 abitanti, 13.100 sono pazienti in trattamento con farmaci sopracitati. 49(0,45%) pazienti con età inferiore a 18anni, 1.738(13,25%) dai 18-40anni d'età, 5.288(40,30%) dai 41-65 e 6.025(46%) sono pazienti d'età superiore ai 65anni. Dei 49 pazienti minori di 18anni, 40 hanno ricevuto una terapia inappropiata, di questi, 15 sono in trattamento con paroxetina, 4 con citalopram, 8 con escitalopram, 1 con fluvoxamina e 12 con sertralina (range d'età 11-17). I restanti 9 sono pazienti in trattamento con fluvoxamina(1) e sertralina(8) e con altri psicofarmaci che lasciano ipotizzare il loro utilizzo nel disturbo ossessivo-compulsivo indicato nell'età pediatrica. Inoltre, è stato notato che 12 pazienti hanno ricevuto un trattamento occasionale (prescritte in 1 anno massimo 2 confezioni), la restante parte continuativo (sino ad un massimo di 20 confezioni).
Conclusioni. I dati estrapolati ci mostrano una percentuale bassa di prescrizioni inappropiate, ma seppur minima, a causa della pericolosità sottolineata più volte da AIFA, nel 2005, nel 2014 e a maggio c.a., l'intervento per salvaguardare questa categoria di pazienti "delicati" deve essere tempestivo. A livello aziendale continueremo a monitorare tali prescrizioni al fine di prevenire l'utilizzo off-label. Inoltre, questa elaborazione ha evidenziato che il 46% delle prescrizione coinvolge gli over 65 che, come previsto dai criteri di Beers, non dovrebbero ricevere tali terapie per lunghi periodi perché potrebbero esacerbare o causare la sindrome da inappropriata secrezione di ormone antidiuretico o iponatremia portando a patolegie iatrogene. Da qui lo spunto per un monitoraggio accurato rivolto all'uso di tali farmaci nella popolazione anziana.

CITTADINI COMUNITARI ED EXTRACOMUNITARI. PREVALENZA DELLE PATOLOGIE E IMPATTO ECONOMICO DELL'ASSISTENZA SANITARIA IN DISTRIBUZIONE DIRETTA

L. Lazzaro*[1], C. De Stefano[2], G. De Stefano[2], P. D'Andrea[3], H. Aliferopulos[1]
[1]AOU Policlinico G. Martino ~ Messina
[2]Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera ~ Messina
[3]Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera ~ Bari

Background e obiettivi. Il fenomeno migratorio di cittadini comunitari ed extracomunitari in Italia, sta assumendo nell'ultimo decennio dimensioni notevoli; in particolare l'incremento più rappresentativo registrato nell'ultimo anno riguarda cittadini dell'est Europa, Sud Continente Indiano e Continente Africano. Scopo di indagine è identificare le patologie prevalenti, ricercare correlazioni patologie/nazionalità, valutare l'impatto di spesa dell'assistenza sanitaria in distribuzione diretta nella nostra struttura.
Materiali/metodi. Sono state esaminate le prescrizioni dispensate in File H e File F nel 2016, visionando la documentazione cartacea. I dati sono stati elaborati mediante i programmi Microsoft Excell e Access.
Risultati. I pazienti comunitari e extracomunitari che hanno usufruito di assistenza sanitaria in distribuzione diretta nel nostro nosocomio nel 2016 sono stati n. 167, 89 femmine e 78 maschi, 42 comunitari e 125 extracomunitari; tra i comunitari il 66,7% è rappresentato da rumeni, il 19% polacchi, il 14,3%, da Bulgari, Cecoslovacchi, Croati, Greci, Lettoni; tra i pazienti extracomunitari la popolazione dello Sri Lanka rappresenta il 24,8% , del Marocco il 17,6%, delle Filippine il 16,6%, il 12,8% da Ucraina, Venezuela, Gambia, il 28,2% è rappresentato da minoranze etniche. Le cinque diagnosi principali riscontrate sono fratture (11 di cui 36,4% cittadini rumeni), parto cesareo (9 di cui 55,6% filippini), patologia tumorale (8 di cui 37,5% filippini), tubercolosi (6 di cui 50% gambiani) HIV (4 di cui 50% di rumeni) a pari merito con IMA (4 di cui 50% srilankesi); la rispettiva spesa farmaceutica sostenuta per la dimissione è stata: fratture (euro 133,76), taglio cesareo (192,77), patologie tumorali (2823,18), tubercolosi (87,95), HIV (4105,48), IMA (1771,00). Le patologie che hanno inciso in percentuale minore nei ricoveri sono: 16,17% di pertinenza chirurgica; 7,78% patologie metaboliche; a pari merito, 6,56% malattie autoimmuni e urogenitali; 4,79% sia patologie dermatologiche sia urologiche; 4,19% sia disturbi psichiatrici sia patologie asmatiche sia cardiologiche; 2,4% sia malattie ematologiche sia oculistiche; 1,8% patologie ortopediche, sia infettive, sia allergiche; 1,20% sia malattie endocrinologiche sia odontoiatriche sia neurochirurgiche sia otorinolaringoiatriche; infine lo 0,6% è relativo a patologia ginecologica.
Conclusioni. I risultati hanno portato alle seguenti conclusioni. le fratture, principale diagnosi di ricovero dei rumeni, sono probabilmente da ascrivere a incidenti sul lavoro o a risse; la tubercolosi dei gambiani e l'HIV dei rumeni, riflette le condizioni endemiche e sanitarie dei paesi di origine; il parto cesareo non è una patologia ma rappresenta la seconda diagnosi principale

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

motivo di ricovero; denota la tendenza della comunità filippina ad un insediamento stabile nel paese ospitante.

PROGETTI DI RISK MANAGEMENT.
GESTIONE DEL FARMACO E DEL DISPOSITIVO MEDICO (DM) NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)

L. Gandolfi, M. Caironi, M. Gambera*
Servizio Farmaceutico Territoriale ATS di Bergamo ~ Bergamo

Background e obiettivi. La sicurezza nell'uso dei farmaci e dei dispositivi medici è un obiettivo di primaria importanza, in considerazione dell'aumento del numero di persone in età avanzata e in politerapia farmacologica e dell'uso di farmaci a ridotto indice terapeutico. ATS ha perciò coinvolto le RSA e l'articolazione organizzativa aziendale che presiede alla vigilanza delle Strutture Sociosanitarie e Sociali in un progetto che vuole sostenere l'estensione di buone pratiche (linee guida, check list, autocontrollo) relative alla gestione del farmaco. L'obiettivo è quello di garantire la sicurezza degli anziani nelle RSA attraverso il rafforzamento delle competenze professionali e della formazione degli operatori stessi.
Materiali/metodi. Nel corso di due convegni svolti nel 2016 i farmacisti del SFT dell'ATS hanno condiviso con gli operatori sanitari delle 65 RSA le linee guida inerenti la gestione del farmaco e del dispositivo medico e successivamente hanno inviato check-list specifiche. Nel 2017 si desidera verificare l'adesione alle linee guida, la conoscenza e applicazione delle specifiche check list e la promozione dell'attività di autocontrollo all'interno delle RSA, intendendo altresì condividere con esse le soluzioni delle eventuali criticità riscontrate. L'obiettivo è di visitare il 10% delle strutture, individuando RSA con Responsabili Sanitari differenti.
Risultati. Nei primi cinque mesi del 2017 sono state sottoposte a ispezione 11 RSA. Di queste 6 strutture sono state trovate senza nessuna violazione, nelle altre si sono riscontrate alcune criticità quali la necessità di attuare uno scadenziario farmaci di più facile consultazione, di installare di un idoneo sistema di misurazione della T min e max in tutti i frigoriferi, di perfezionare la procedura relativa alla gestione dei farmaci LASA e di farmaci e DM revocati e di eliminare i farmaci e i DM dall'ufficio amministrativo. Si sono sempre condivise con le strutture oggetto del sopralluogo le soluzioni risolutive delle eventuali criticità riscontrate e sono stati inviati i verbali all'articolazione organizzativa aziendale che presiede alla vigilanza delle Strutture stesse.
Conclusioni. Ai sensi dell'art. 80, comma 1 della Legge Regionale n. 33/2009, così come modificato dalla legge n. 6/2017 le ATS, tramite il servizio farmaceutico, esercitano il controllo, la vigilanza e le autorizzazioni, ove previste, su strutture sanitarie e sociosanitarie. Il fine è quello di tutelare la salute pubblica, fornire un servizio sempre migliore e la garanzia della qualità e continuità della prestazione farmaceutica. Un'altra finalità importante è quella di far crescere la cultura e la sensibilità degli operatori alla corretta gestione del farmaco.

MONITORAGGIO DELLA SPESA DELL'ANALOGO NUCLEOSIDICO.
BRIVUDINA NELLA TERAPIA DELL'HERPES ZOSTER

R. Caldarone, M. Lo Meo, A. Baratta, L. La Rocca, A.M. Matranga, M.D.A. Parelli, M. Pastorello*
ASP Palermo ~ Palermo

Background e obiettivi. Con Herpes Zoster si fa riferimento ad una patologia di tipo cutaneo-nervoso che viene provocata dall'HZV. L'incidenza dell'Herpes zoster è correlata all'età e presenta dati simili in tutto il mondo. Mediamente circa il 25% della popolazione sviluppa tale virus nel corso della propria esistenza. In Italia recenti stime indicano che l'infezione interessi annualmente cica 160.000 persone di cui la maggior parte di questi ha coinvolto soggetti di età superiore a 65 anni. Scopo del lavoro è valutare l'approccio farmaco-terapeutico rispetto agli altri analoghi nucleosidici e l'uso inappropriato della Brivudina, analogo nucleosidico-pirimidinico, per il trattamento della fase acuta nell'HZ in età adulta.
Materiali/metodi. Utilizzando il sistema di Lettura Ottica del Dipartimento Farmaceutico sono state revisionate tutte le prescrizioni farmaceutiche dell'ASP nell'anno 2016, dei farmaci antivirali nucleosidici, confrontando i bilanci di erogazione annuale e le differenze in termini prescrittivi rispetto agli indicatori di appropriatezza. indicazioni terapeutiche, durata del trattamento, numero delle confezioni prescritte in eccedenza rispetto ai parametri riportati in scheda tecnica.
Risultati. Dall'analisi dei consumi per l'anno 2016, si rileva che la spesa SSN per gli analoghi nucleosidici ammonta a € 782.898,64 e la Brivudina occupa il 1° posto in termini di spesa lorda con il 94% di incidenza. Nell'ASP il numero dei pazienti in trattamento con Brivudina, è stato pari a 3.367 di cui n° 727(18-44 anni), n°1152 (45-64 anni), n°712 (65-74anni), n°776 (oltre 75 anni). Su 3633 confezioni di Brivudina erogate pari al 17,21% rispetto agli altri analoghi nucleosidici, l'appropriatezza prescrittiva si è evidenziata per il 94% delle prescrizioni rispetto all'utilizzo inappropriato che ha riguardato il 6% in pazienti naives. Le inappropriatezze sono state segnalate alle ASB di competenza
Conclusioni. Il monitoraggio dell'andamento dei consumi deve essere considerato uno strumento fondamentale nei processi di budgeting aziendali. Dall'analisi del fenomeno rilevato emerge che sarebbe auspicabile un maggiore rispetto delle indicazioni autorizzate e l'aderenza alle linee guida. Tale percorso si tradurrebbe anche nell'uso ottimale delle risorse disponibili.
Bibliografia. CODIFA 2016 – Martindale. Brivudine the complete drug reference- Rabasseda X. Brivudina a herpes virostatic with rapid antiviral activity and once daily dosing.

ANALISI E VALUTAZIONE FARMACOECONOMICA DELLE INSULINE AD AZIONE RAPIDA LISPRO ED ASPART

R. Caldarone, M. Lo Meo, A. Baratta, A.M. Matranga,
L. La Rocca, M.D.A. Parelli, M. Pastorello*
ASP Palermo ~ Palermo

Background e obiettivi. I farmaci antidiabetici costituiscono una voce rilevante della spesa farmaceutica convenzionata della Sicilia. Questo ha motivato l'inserimento di molti antidiabetici nella lista dei farmaci soggetti alla distribuzione in nome e per conto (DPC) effettuata tramite le farmacie convenzionate. Ci è parso opportuno per l'anno 2016, condurre una analisi sulla farmacoutilizzazione delle insuline rapide Lispro ed Aspart, distribuite in regime SSN , che hanno fatto rilevare un forte impatto economico. Le insuline analoghe ad azione rapida Lispro ed Aspart per il loro profilo farmacodinamico, assicurano un maggiore controllo dei profili glicemici per i soggetti che tendono ad avere ipoglicemie preprandiali ed eventi ipoglicemici notturni. Obiettivo dello studio è monitorare l'intensità prescrittiva dei MMG per la categoria A10 con riferimento alle insuline lispro ed aspart.
Materiali/metodi. Attraverso il database del Dipartimento Farmaceutico sono stati effettuati i controlli sulle prescrizioni farmaceutiche per la cat. A10 con riferimento alle insuline Aspart e Lispro individuando i MMG che si sono scostati rispetto agli indicatori di spesa e consumo. DDD/1000 Ab die e spesa netta/1000 Ass.Pes. Per i MMG non allineati sono stati attivati audit clinici presso il Dipartimento Farmaceutico con elaborazione di specifici report sulla loro attività prescrittiva.
Risultati. L'analisi dei consumi per i farmaci della categoria A10 ha mostrato la spesa più elevata per l'insulina aspart. € 3.013.74,26 per numero di confezioni pari a 65.690 e per l'insulina lispro € 2.102.005, per numero di confezioni pari a 47.516. Su 1002 MMG dell'ASP prescrittori di farmaci della categoria A10, 210 sono stati segnalati per scostamento dai valori di spesa attesa. Dei medici segnalati il 20,95% ha mostrato per le insuline lispro e aspart valori prescrittivi non allineati agli indicatori di spesa e consumo. DDD/1000 Ab die e Spesa netta/1000Ass.Pes. Questi MMG sono stati convocati per audit clinici attivati presso il Dipartimento Farmaceutico di concerto con i clinici referenti dell'ASP.
Conclusioni. Il ruolo svolto dal farmacista è determinante per pianificare un uso ottimale delle risorse economiche attraverso il monitoraggio delle prescrizioni e l'informazione indipendente rivolta al MMG mediante audit. Tali audit, momento di confronto per facilitare la lettura e l'interpretazione dei "Report prescrizioni Medico" sono stati recepiti come premessa per scelte terapeutiche più appropriate.
Bibliografia. CODIFA 2017- Portale Progetto Tessera Sanitaria- Linee Guida S.I.D.

MONITORAGGIO PRESCRITTIVO DEGLI ANTIBIOTICI SUL TERRITORIO

A. Casciotta[1], M. Balestrieri[2], A. Cavallaro*[1],
S. Rostan[1], V. D'Agostino[2]
[1]ASL Napoli 2 Nord - UOC Farmacoeconomia, Farmacovigilanza, Appropriatezza Prescrittiva e Monitoraggio della Spesa Farmaceutica ~ Pozzuoli (NA), [2]ASL Napoli 2 Nord - Dipartimento Farmaceutico ~ Pozzuoli (NA)

Background e obiettivi. La DGRC 767/2016 ha incluso tra gli obiettivi da perseguire la promozione del corretto uso degli antibiotici attraverso la misurazione di un set di indicatori di consumo ed in parte di appropriatezza. I predetti indicatori sono stati determinati per gli anni 2015 e 2016 ed i valori, al fine di valutare gli scostamenti, sono stati confrontati sia tra i diversi Distretti Sanitari ed in alcuni casi, comparati anche con quelli

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

Aziendali, Regionali (fonte MEF), Nazionali ed Europei, quest'ultimi pubblicati dall' European Centre for Disease Prevention and Control ECDC – settore cure primarie anno 2015.
Materiali/metodi. Sono state considerate tutte le prescrizioni in convenzionata sia su ricetta cartacea che dematerializzata. per la determinazione delle DDDx1000 abitanti/die è stata utilizzata la popolazione residente pubblicata dall'Istat per il 2015 al 31-12-2015 e per l'anno 2016 al 01-01-2016. Sono stati calcolati i tassi di consumo di antibiotici ad uso sistemico per 1000 ab/die ed i tassi di prescrizione per fasce di età e classe terapeutica, è stato rilevato il consumo degli antibiotici ad ampio spettro rispetto a quelli a spettro ristretto ed infine sono stati valutati i consumi, rispetto alla variabilità stagionale periodo invernale ed estivo.
Risultati. Si evidenzia, nel 2016, un elevato tasso prescrittivo degli antibiotici per i Distretti 41,42,43 e 44 con particolare rilevanza nell'età prescolare e pediatrica. Inoltre, dal raffronto 2016 vs 2015 emerge che mentre nella maggioranza dei Distretti si ha un calo dei tassi prescrittivi, per il Distretto Sanitario 43 si osserva un incremento del 3% in età 14 anni e più, del 14% in età pediatrica (0-13/anni) e del 20% in età prescolare (0-5/anni). In quest'ultima fascia di età si osserva anche un incremento dei tassi prescrittivi per il Distretto 40 del 6% e Distretto 47 del 9%. Inoltre, i Distretti Sanitari in cui si usano maggiormente antibiotici ad ampio spettro con valori ≥ a 300 sono 42/44/46 e 47. Si osserva, infine, un maggior consumo di antibiotici nel periodo invernale per i Distretti 35/38/40 e 47 ed un maggior ricorso in questi periodi ai chinolonici per i Distretti 35/40 e 47.
Conclusioni. Dai risultati emerge una significativa variabilità prescrittiva tra i diversi Distretti Sanitari, alcuni di questi, si discostano dalla Media Aziendale, Regionale, Nazionale ed Europea. Questo tipo di analisi ha evidenziato la necessità di dover intervenire in maniera mirata su alcuni Distretti, in particolare per contrastare l'eccessivo consumo di antibiotici nell'età prescolare e pediatrica.

ANTIPERTENSIVI-ADERENZA ED APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

A. Casciotta[1], M. Balestrieri[2], A. Cavallaro*[1], S. Rostan[1], V. D'Agostino[2]
[1]ASL Napoli 2 Nord - UOC Farmacoeconomia, Farmacovigilanza, Appropriatezza Prescrittiva e Monitoraggio della Spesa Farmaceutica ~ Pozzuoli (NA), [2]ASL Napoli 2 Nord - Dipartimento Farmaceutico ~ Pozzuoli (NA)

Background e obiettivi. Nella scelta della terapia antipertensiva è importante tenere conto anche degli obiettivi economici. L'uso del generico come fattore di risparmio rappresenta uno strumento complementare alle politiche di razionalizzazione della spesa sanitaria, che consentono una riallocazione delle risorse a vantaggio dell'innovazione farmaceutica. Per una corretta valutazione di utilizzo degli antiipertensivi è necessario verificare anche l'appropriatezza d'uso; per questo motivo si è provveduto ad applicare gli indicatori di appropriatezza pubblicati nel Rapporto Osmed.
Materiali/metodi. Dalla rilevazione delle prescrizioni degli antiipertensivi dei MMG, si è proceduto a valutarne l'appropriatezza e l'aderenza, attraverso l'utilizzo degli indicatori pubblicati nel Rapporto Osmed 2015. I risultati sono stati confrontati con i dati nazionali e regionali contenuti nel predetto rapporto.
Risultati. Dal monitoraggio prescrittivo degli antiipertensivi per categoria terapeutica risulta. 27 % ace inibitori, 24 % sartani associati,22 % calcio antagonisti, 21 % sartani non associati, 16 % ace inibitori associati e 15 % diuretici. Si registra una prevalenza d'uso degli antiipertensivi, a livello aziendale, del 26,5 % (28 % il dato nazionale), e si rileva un'elevata quota di soggetti con una sola prescrizione di antipertensivi in un anno 10,3 %. Rispetto al dato nazionale, nell'ASL risulta una maggiore aderenza (61,9%) alla terapia con farmaci antipertensivi (58,1 % dato nazionale), mentre il 9,1 % è stato occasionale al trattamento (5,5 % dato nazionale). L'aderenza alla terapia con Antiipertensivi nei nuovi trattati è risultata 28,2 % (24,3 % dato nazionale) con un 31,5 % occasionali mentre nei soggetti a rischio cardiovascolare alto/molto alto si registra un'aderenza del 74,5 % (69,5 % dato nazionale) con 3,6 % di occasionali al trattamento.
Conclusioni. Nonostante, rispetto al dato nazionale, si manifesti una maggiore aderenza alla terapia con farmaci antipertensivi, è necessario, al fine di migliorare l'appropriatezza d'uso, garantendo un minore spreco delle risorese, ridurre la quota dei soggetti con una sola prescrizione di antiipertensivi in un anno. Tale indagine, ha consentito, di avere acquisire un ulteriore dato su cui agire per migliorare l'attività prescrittiva.

DECRETO 66/2016 REPORT DI MONITORAGGIO DEGLI SCOSTAMENTI DEI CONSUMI ED ANALISI DI APPROPRIATEZZA

A. Casciotta[1], M. Balestrieri[2], V. Caccia[1], A. Cavallaro*[1], S. Rostan[1], V. D'Agostino[2]
[1]ASL Napoli 2 Nord - UOC Farmacoeconomia, Farmacovigilanza, Appropriatezza Prescrittiva e Monitoraggio della Spesa Farmaceutica ~ Pozzuoli (NA), [2]ASL Napoli 2 Nord - Dipartimento Farmaceutico ~ Pozzuoli (NA)

Background e obiettivi. Il Decreto Regionale 66/2016, per alcune categorie di farmaci a maggior impatto economico fissa come obiettivo da perseguire, a seconda della classe di farmaco considerata, un valore delle DDD x 1000 assistibili pesati die non superiore al valore dell'ASL benchmarking che ha fatto registrare il valore più basso (inibitori della pompa protonica ed antibiotici), un valore delle % di DDD a brevetto scaduto superiore al valore dell'ASL benchmarking che ha fatto registrare il valore più alto ed un valore del costo DDD non superiore al valore dell'ASL benchmarking che ha fatto registrare il valore più basso (statine). Inoltre, vi sono degli obiettivi di appropriatezza gli stessi indicati anche nel Rapporto Osmed.
Materiali/metodi. Dalla banca dati aziendale, è stato possibile rilevare le prescrizioni di tutte le classi di farmaci interessate determinando gli scostamenti dagli obiettivi di consumo per ciascuna ASL, Distretto e MMG. Inoltre, utilizzando la stessa metodologia indicata nel rapporto Osmed è stata calcolata l'aderenza al trattamento con le statine e confrontata con il dato regionale pubblicato in Osmed.
Risultati. I report, che periodicamente sono stati trasmessi alle UCAD, si sono dimostrati un'utile strumento che ha determinato nel tempo una riduzione dei consumi delle classi di farmaci ad elevato impatto economico per la maggior parte delle classi di farmaci considerate nel Decreto. Inoltre, il calcolo dell'aderenza evidenzia come per le statine che questa ASL anche se utilizza farmaci con un costo DDD più alto mostra un'aderenza significativamente più alta con un 55% del valore Regionale 34%.
Conclusioni. Questa analisi evidenzia che se la variabilità prescrittiva (in eccesso o in difetto rispetto al valore di benchmarking) non spiegata indica potenziali problemi di appropriatezza una maggiore omogeneità rispetto al valore di benchmarking non è di per se sinonimo di appropriatezza prescrittiva. Per definire l'appropriatezza prescrittiva in senso stretto sono necessarie analisi che permettono di confrontare le modalità prescrittive con analisi di aderenza. La scarsa aderenza è la principale causa di non efficacia della terapia farmacologica, e rappresenta, di conseguenza, un fattore modificabile essenziale per il miglioramento dello stato di salute del paziente (esito clinico) e la ottimizzazione del consumo di risorse sanitarie (esito economico).

ANTIBIOTICI - VERIFICA DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI MMG

A. Casciotta[1], M. Balestrieri[2], A. Cavallaro*[1], S. Rostan[1], V. D'Agostino[2]
[1]ASL Napoli 2 Nord - UOC Farmacoeconomia, Farmacovigilanza, Appropriatezza Prescrittiva e Monitoraggio della Spesa Farmaceutica ~ Pozzuoli (NA), [2]ASL Napoli 2 Nord - Dipartimento Farmaceutico ~ Pozzuoli (NA)

Background e obiettivi. Nel rapporto Osmed 2015 vengono analiticamente indicati i percorsi da seguire in ordine all'uso appropriato degli antibiotici. Orbene si stima che circa l'80% delle infezioni acute delle vie respiratorie (influenza, raffreddore comune, laringotracheite acuta) abbia una etiologia virale è pubblicato un set di indicatori per valutarne l'appropriatezza. L'obiettivo dello studio è determinare l'appropriatezza prescrittiva mediante l'uso dei predetti indicatori.
Materiali/metodi. Sono state considerate tutte le prescrizioni in convenzionata sia su ricetta cartacea che dematerializzata relative all'antibiotico terapia. Al fine di consentire le opportune verifiche di appropriatezza prescrittiva sono stati elaborati report a diversi livelli di dettaglio (ASL, Distretto, MMG ed assistito). Sono state calcolate la % di ricette cartacee , la % di ricette dematerializzate, la % di ricette dematerializzate con diagnosi valorizzata, la prevalenza di patologie infettive acute delle vie respiratorie in assenza di asma e BPCO, l'uso di antibiotici nell'influenza, raffreddore comune, laringotracheite, l'uso di antibiotici (chinolonici/J01MA-macrolidi/FA-cefalosporine/DB-DE) in faringo tonsiliti acute,l'uso di antibiotici J01MA o J01D iniettivi in pazienti con bronchite non complicata, la prevalenza di cistiti non complicate in donne di età < 65 anni e l'uso di antibiotici J01MA in donne di età <65 anni, nella cistite non complicata.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

Risultati. A livello aziendale risulta un 13% di prescrizioni su ricetta cartacea ed un 87 % su ricetta dematerializzata. Di queste il 45 % riportava indicazione della diagnosi. Risulta una prevalenza di patologie infettive acute delle vie respiratorie in assenza di asma e BPCO del 7,51 %, un uso di antibiotici nell'influenza, raffreddore comune, laringotracheite dell'80,28 %, l'uso di macrolidi (J01FA), chinolonici (J01MA), cefalosporine (J01DB/DE), in presenza di una diagnosi di faringite e tonsillite acuta del 25,77 %, l'uso di chinolonici J01MA o cefalosporine J01D iniettive in pazienti con bronchite non complicata del 47,6 %. Infine, si registra una prevalenza di cistiti non complicate in donne di età <65 anni del 4,61 %, e l'uso di chinolonici J01MA in donne di età < 65 anni nella cistite non complicata del 41,39 %.
Conclusioni. Dai risultati emerge una significativo utilizzo improprio di antibiotici nelle infezioni acute delle vie respiratorie e si riscontra una evidente variabilità prescrittiva tra i diversi Distretti Sanitari. Pertanto, l'utilizzo di tali indicatori dettagliati per medico ed assistito ha contribuito alla correzione dei comportamenti prescrittivi dei MMG, apportando un complessivo miglioramento nell' appropriatezza prescrittiva dell'antibiotico terapia.

STATINE – ADERENZA ED APPROPRIATEZZA D'USO

A. Casciotta[1], M. Balestrieri[2], A. Cavallaro*[1],
S. Rostan[1], V. D'Agostino[2]
[1]ASL Napoli 2 Nord - UOC Farmacoeconomia, Farmacovigilanza, Appropriatezza Prescrittiva e Monitoraggio della Spesa Farmaceutica ~ Pozzuoli (NA), [2]ASL Napoli 2 Nord - Dipartimento Farmaceutico ~ Pozzuoli (NA)

Background e obiettivi. Il rapporto Osmed, recentemente, oltre a riportare analisi di confronto della variabilità prescrittiva tra le diverse Regioni include anche indicatori di appropriatezza. In particolare, si è provveduto ad applicare gli indicatori di appropriatezza relativi alla classe delle statine, con un focus sui soggetti ad alto rischio cardiovascolare (RCV) alto e molto alto.
Materiali/metodi. Sono state, dalla banca dati aziendale, rilevate le prescrizioni dei MMG relative alle statine. Si è proceduto a valutare l'appropriatezza e l'aderenza delle statine nell'ASL Napoli 2 Nord, attraverso l'utilizzo degli indicatori pubblicati nel Rapporto Osmed 2015, ed i risultati sono stati confrontati con i dati nazionali e regionali contenuti nel predetto rapporto.
Risultati. Si registra una prevalenza d'uso delle statine a livello aziendale del 12,8 % (11,5 % il dato nazionale), rilevando un'elevata quota di soggetti con una sola prescrizione di statina, in un anno 12,74 %. Il 46% (44% il dato nazionale) dei soggetti a rischio alto/molto alto non è in trattamento con statina; la percentuale di utilizzo di statine nei pazienti a rischio è del 34,9 % per le statine a bassa potenza e del 65,1 % per quelle ad alta potenza (64,8 % il dato nazionale). Il 46,9 % degli assistiti è stato aderente al trattamento (45,8 % nazionale, 37,1 % regionale), mentre il 12,3 % è risultato occasionale al trattamento (7,8 nazionale, 12,5 regionale), l'aderenza nei nuovi trattati è stata del 24,5 % in linea con il dato nazionale. Infine, l'aderenza nei pazienti a rischio alto/molto alto è stata del 54,3 % (51,5% il dato nazionale).
Conclusioni. Questa analisi evidenzia un'elevata quota dei soggetti con una sola prescrizione di statina in un anno, e che la terapia con statine è sottoutilizzata nei soggetti con indicazione al trattamento. Inoltre, nella scelta della statina, é importante tenere conto della stratificazione di rischio del paziente e del target di riduzione LDL da raggiungere, ed emerge dunque la necessità di incrementare la quota dei soggetti aderenti al trattamento con statine.

ADERENZA AL TRATTAMENTO DEI DISTURBI OSTRUTTIVI DELLE VIE RESPIRATORIE NEL TERRITORIO DELL'ASP DI CATANZARO

M.R. Maione*[1], T. Porcaro[1], C. Chiefalo[2], M. Veraldi[2],
A. Vero[2], M.A. Genovesi[1], S.V. Senese[1]
[1]UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale ASP Catanzaro ~ Catanzaro, [2]Scuola Specializzazione Farmacia Ospedaliera ~ Catanzaro

Background e obiettivi. II trattamento dei disturbi ostruttivi delle vie respiratorie, in particolare Asma e BPCO, rappresenta un problema rilevante per il SSN, con una prevalenza nella popolazione pari al 13%, maggiore al sud d'Italia (15,9%). I costi impattano sulla spesa farmaceutica territoriale per il 4,5%(1). Sebbene le due patologie presentino caratteristiche differenti, le terapie farmacologiche disponibili sono sostanzialmente le stesse sia per via inalatoria (beta2-agonisti a breve e lunga durata d'azione, corticosteroidi inalatori, anticolinergici) che orale (metilxantine, antileucotrieni). Le linee guida raccomandano l'assunzione continuativa del trattamento, al fine di massimizzarne i benefici attesi. Scopo del presente studio è quello di analizzare, nel biennio 2015/16, i consumi e l'aderenza al trattamento con farmaci ATC R03 nel nostro territorio.
Materiali/metodi. Sono stati utilizzati i database amministrativi delle prescrizioni farmaceutiche SSN, anni 2015/16, estrapolando i dati per singolo assistito/ATC. Per i consumi sono state considerate le DDD/utilizzatore/ATC/anno. L'aderenza è stata stimata come percentuale di assistiti con almeno l'80% dei giorni coperti del potenziale periodo di trattamento sul totale dei trattati.
Risultati. Gli assistiti trattati con farmaci ATC R03 sono stati 48.930 (13,71%) nel 2015 e 42.182 (12,97%) nel 2016, di cui i nuovi casi rispettivamente il 63,14% e il 63,22%. Tuttavia, i naive 2015 in continuità terapeutica nel 2016 sono risultati solo 9.364 (19,14%). Considerando tutte le fasce d'età, la percentuale di aderenti (aderenza >80% fino al 100%) nell'anno 2015 è risultata complessivamente pari a 2,32%. Dato che si riconferma nel 2016 (2,64%). Restringendo l'analisi alle terapie inalatorie, gli assistiti trattati con beta2-agonisti a breve e lunga durata d'azione sono stati 14.232 nel 2015 e 14.209 nel 2016, di cui aderenti solo il 5,19% e il 7,11%; i trattati con anticolinergici, invece, sono stati 4.470 e 4.175, di cui aderenti il 20,54% e il 13,87%. Circa il 70,6% e il 76,6% degli assistiti sono risultati in trattamento con corticosteroidi inalatori. Nel biennio gli iperprescritti sono risultati in media il 4,86% mentre gli occasionali 70,86%.
Conclusioni. Una prima analisi conferma la scarsa aderenza ai trattamenti dei disturbi ostruttivi delle vie respiratorie, con rilevanti ricadute sulla collettività. Due le aree di intervento. la prima, di carattere clinico-sociale, attivando strategie, condivise con gli operatori sanitari, finalizzate all'aumento dell'aderenza, conseguente diminuzione delle riacutizzazioni e generale miglioramento dello stato di salute dei pazienti; la seconda, di carattere economico, evidenziando le aree di sovra/sotto utilizzo al fine di favorire un processo virtuoso di ri-allocazione delle risorse economiche.
Bibliografia. 1. Rapporto Osmed 2015 L'uso dei farmaci in Italia.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ISOTRETIONINA SISTEMICA

M. Panico*, F. Pandico, G. Pezzella, A. Tamburrino
UOC farmaceutica convenzionata e DPC ASL Caserta ~ Aversa

Background e obiettivi. L'isotretionina è un medicinale soggetto al Programma di prevenzione del rischio teratogeno approvato nel 2005 dall'AIFA. La Commissione Tecnico Scientifico della stessa ha adottato una nuova modalità di prescrizione dei medicinali contenenti isotretionina ad uso sistemico (GU n°43/09), mediante l'adozione di procedure finalizzate ad evitare rischi teratogeni. La prescrizione iniziale di isotretionina nelle donne in età fertile può essere effettuata esclusivamente dal medico dermatologo, che si assicurerà dell'esito negativo dello stato di gravidanza, mentre per il rinnovo può provvedere anche il MMG. La prescrizione potrà garantire al massimo una copertura terapeutica di trenta giorni e dovrà riportare la data di certificazione del test di gravidanza. Ai fini della dispensazione, la ricetta potrà essere spedita entro sette giorni dalla data di certificazione. L'obiettivo è la valutazione dell'aderenza ai criteri di appropriatezza prescrittiva ed erogativa dell'isotretinoina sistemica a seguito della attività di vigilanza svolta da questa UOC.
Materiali/metodi. Sono stati predisposti controlli sulle prescrizioni di isotretionina sistemica per il primo semestre del 2015 e l'analogo periodo del 2016. Nello specifico, è stata analizzata la presenza dei seguenti formalismi. data di certificazione del test di gravidanza, spedizione entro 7 giorni dalla data di certificazione e fabbisogno del farmaco per 30 giorni di terapia. Per l'analisi è stata utilizzata la piattaforma informatica Farmaweb di S2i-Italia, società aggiudicataria regionale per il controllo delle ricette.
Risultati. Per il primo semestre 2015, sono state analizzate 2562 ricette con prescrizioni di isotretionina, di cui 218 spedite senza data di certificazione, 19 spedite oltre 7 giorni dalla data di certificazione e 417 prive del numero di somministrazione/die o con terapia maggiore di 30 giorni. Per il primo semestre 2016, sono state analizzate 2010 ricette, di cui 42 senza indicazione della data di certificazione, 19 spedite oltre sette giorni dalla data di certificazione e 157 prive dell'indicazione del numero di somministrazione/die o con terapia maggiore di 30 giorni.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

Conclusioni. I controlli tecnici per le prescrizioni di isotretionina sistemica hanno evidenziato un decremento considerevole dell'errata spedizione delle ricette da parte dei farmacisti nel periodo oggetto di valutazione. Tale risultato è da attribuire all'attività di vigilanza e ad una costante sensibilizzazione verso le best practies, mediante note informative rivolte a medici e farmacisti.

Bibliografia. G.U. n.261/2005. Modalità di prescrizione, dispensazione e distribuzione di medicinali contenenti isotretinoina ad uso sistemico ed implementazione di un programma di prevenzione del rischio teratogeno. G.U. n.43/2009. Modifica delle modalità di prescrizione dei medicinali contenenti isotretinoina ad uso sistemico.

MONITORAGGIO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

P. Coringrato*[1], V. Misciagna[1], R. Perri[1],
A. Giannandrea[2], A. Serinelli[2], A. Chielli[2]
[1]Università degli studi di Bari ~ Bari, [2]ASL Bari ~ Bari

Background e obiettivi. È stato realizzato un monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei MMG incidenti maggiormente sulla spesa lorda pro capite pesata dell'Asl di loro afferenza. Lo scopo del presente lavoro è quello di evidenziare le principali difformità prescrittive, che generano un considerevole rischio di morbilità ed un ingiustificato incremento della spesa sanitaria regionale.

Materiali/metodi. Sono state esaminate le prescrizioni di 55 pazienti relative al periodo gennaio-ottobre 2016, per il tramite del sistema informatico della sanità regionale, con l'ausilio anche di banche dati farmaceutiche on-line, avendo come riferimento la normativa nazionale e regionale

Risultati. Dalle prescrizioni analizzate sono emerse le seguenti anomalie. 1) elevata prescrizione di. Statine (18,18%), Antigottosi-M04AA03 (25,45%), Antibiotici (30,90%), IPP (60%), PUFA (10,90%); 2) utilizzo off-label di farmaci quali la lidocaina in cerotti transdermici, per il trattamento dell'algesia acuta, e le specialità afferenti all'ATC RO3, di cui si è osservata una mancata continuità terapeutica, che ha fatto ipotizzare un utilizzo inappropriato per la cura dei sintomi delle infezioni acute e degli stati flogistici delle alte vie respiratorie in particolare in pediatria; 3) eccessivo utilizzo in prima linea dei biosimilari originator, in modo particolare per i fattori di crescita granulocitari e le eritropoietine; 4) ampio ed ingiustificato utilizzo di farmaci raccomandati in seconda linea ed invece prescritti, senza reali necessità, in prima linea (18,18%), con plausibile insorgenza di effetti secondari; 5) pluriprescrizioni, con possibile manifestazione di interazioni farmacologiche, di carattere sia farmacodinamico che farmacocinetico, di cui le predominanti riscontrate sono risultate essere le aritmie severe conseguenti al prolungamento dell'intervallo Q-T (42%).

Conclusioni. Dai risultati ottenuti si confermano evidenti criticità che vanno ad incidere negativamente sia sulle risorse sanitarie regionali, che sulla salute del paziente. Da qui la necessità avuta dalla Regione di intervenire attraverso l'attuazione di misure urgenti per la razionalizzare la spesa farmaceutica a seguito di un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

UTILIZZO DELLE PRESCRIZIONI INFORMATIZZATE PER LA VALUTAZIONE DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEL PRINCIPIO ATTIVO DEGARELIX

F. Colasuonno*, P. Leoci, P. Stella, V. Bavaro, G. Ruscitti
Francesco Colasuonno ~ Bari

Background e obiettivi. Il Degarelix è indicato per il trattamento di pazienti maschi adulti con tumore della prostata ormono–dipendente in stadio avanzato. La prescrizione del farmaco è vincolata alla redazione del Piano Terapeutico (PT) sul Sistema Informativo Regionale (SIR) EDOTTO. Secondo scheda tecnica autorizzata dall'AIFA lo schema terapeutico corretto prevede una dose iniziale di 240 mg da somministrare in due iniezioni sottocutanee consecutive di 120mg ciascuna (confezionamento da 2 fiale) e successivamente una dose di mantenimento da somministrare in iniezione sottocutanea al dosaggio di 80 mg. Scopo del presente lavoro è stato la verifica dell'appropriatezza prescrittiva di questo farmaco, dispensato in DpC (Distribuzione per Conto) nella nostra Regione con particolare riferimento al rispetto dello schema posologico e di dosaggio previsto da scheda tecnica.

Materiali/metodi. Sono stati estrapolati dal Sistema Informativo EDOTTO i dati di consumo per quantità e valore dell'erogazione del farmaco Degarelix nel periodo Aprile2016-Aprile2017. Sono stati valorizzati i consumi legati al Servizio-Distributore e Servizio-Farmacia come da accordo vigente per la DpC, e il costo per ciascuna confezione di farmaco. È stato calcolato il numero di pazienti trattati ed estrapolati i dati dei Medici responsabili di prescrizioni inappropriate.

Risultati. I pazienti in trattamento sono risultati essere 280, il consumo di 2flDegarelix 120mg è stato pari a 396 confezioni per un costo totale di 110.700,61 Euro (Iva inclusa) di cui 106.666,56 per il costo del Farmaco e 4.034,05 Euro per il costo del servizio DpC. Il costo del farmaco a confezione è di 269,36 Euro, 116 sono state le prescrizioni inappropriate per un costo di 31.245,76 Euro. I Medici di Medicina Generale (MMG) responsabili di prescrizioni inappropriate sono stati 74 pari al 18,69% dei pazienti trattati. L'incidenza delle prescrizioni inappropriate nel costo totale (farmaco e servizio DpC) di 2flDegarelix 120mg è pari al 29,29% della spesa sostenuta.

Conclusioni. L'utilizzo di tecnologia informatizzata per la prescrizione di farmaci sottoposti a PT, mediante il SIR pugliese, ha consentito di individuare inappropriatezze prescrittive che rappresentano sia un incremento del rischio clinico per i pazienti che un elevato ed ingiustificato aumento della spesa farmaceutica relativa al principio attivo Degarelix (+29,29% in un anno). La Regione Puglia, al fine di arginare tale fenomeno, ha impostato il proprio SIR in modo da identificare e bloccare la possibilità di emettere più di una prescrizione del p.a. nel dosaggio starter per ogni paziente arruolato al trattamento. Tale azione consentirà un risparmio annuo stimato di circa 30.000 Euro, valore economico riferito alle prescrizioni inappropriate.

Bibliografia. Accordo Regionale PHT-DGR n. 1529 del 24.07.2014; Determina Dirigenziale n. 16 del 30.12.2016.

PRESCRIZIONE DEGLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA SECONDO NOTE AIFA. MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

F.C. Gatti*, S. Ferrari, L. Di Castri, E. Bazzoni, L. Costa,
A. De Masi, M.L. Giusto, T. Gregori, S. Lapadula,
M. Mazzari, A. Melfa, A. Sartori, C. Seccaspina, S. Radici
Azienda USL Piacenza ~ Piacenza

Background e obiettivi. La prescrizione degli inibitori di pompa protonica (PPIs) è in continuo aumento, con un'esposizione della popolazione in crescita come confermano i dati nazionali, regionali ma anche locali. La loro concedibilità in regime SSN è regolamentata dalle note AIFA 1 e 48. Da studi osservazionali risulta che l'impiego protratto nel tempo di PPIs fa emergere potenziali rischi quali. eventi cardiovascolari, rischio di frattura, aumento delle infezioni e interazioni con terapie concomitanti. Il dipartimento farmaceutico ha quindi individuato una modalità di intervento finalizzata al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e al governo della spesa, introducendo a partire dal 1 giugno 2016 un Piano Terapeutico aziendale (PT) per gli Inibitori di Pompa Protonica secondo i criteri di rimborsabilità previsti dalle note Aifa suddette.

Materiali/metodi. Per verificare l'andamento prescrittivo è stato condotto un monitoraggio sulle specialità medicinali contenenti Lansoprazolo, gestite sia a livello dei reparti sia sul territorio confrontando l'anno precedente l'introduzione del piano e l'anno successivo dall'entrata in vigore dello stesso. Sono stati estrapolati i consumi in unità posologica e in Definely Daily Dose di lansoprazolo delle unità operative ospedaliere e territorali.

Risultati. Nel periodo giugno 2015 - maggio 2016, precedente l'entrata in vigore del PT, risultano consumate a livello aziendale 1.289.927 unità posologiche che corrispondono ad una spesa di 91.585,51 €. Nel periodo giugno 2016 – maggio 2017, successivo l'introduzione del piano terapeutico, le unità posologiche consumate risultano 949.953, con una spesa di 40.627,16 €. Il consumo in unità posologiche risulta essere inalterato nei reparti ospedalieri, mentre una netta diminuzione si evince per quanto riguarda l'erogazione diretta pari a 50.794 con una spesa di 11.894 € dopo l'entrata in vigore del PT, a fronte di un consumo di 587.387 unità l'anno precedente con una spesa di 40.833,99 €.

Conclusioni. A seguito dell'analisi effettuata si è riscontrata una diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata e un netto miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei medici specialisti meglio orientati durante la fase prescrittiva. Il riscontro positivo si è notato anche dai medici di medicina generale, facilitati nello spiegare al paziente che l'inibitore di pompa protonica è a carico del sistema sanitario nazionale solo per le indicazioni previste dall'AIFA.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

FARMACI PER LE SINDROMI OSTRUTTIVE DELLE VIE RESPIRATORIE. ADERENZA E OCCASIONALITÀ AL TRATTAMENTO COME INDICATORI DI APPROPRIATEZZA D'USO

R. Monciino*[1], L. Piras[2], M. Galante[1],
R. Giacometti[1], A. Ucciero[3], A. Pisterna[1]
[1]S.C. Farmaceutica Territoriale ASL Vercelli ~ Vercelli,
[2]Università del Piemonte Orientale ~ Novara,
[3]Università degli Studi di Milano ~ Milano

Background e obiettivi. Le patologie croniche delle vie respiratorie, asma e Bronco-Pneumopatia Cronica Ostruttiva, costituiscono un problema di crescente rilievo per la sanità pubblica. Il trattamento, oltre alla modifica dello stile di vita, dispone di diverse strategie farmacologiche, per le quali l'aderenza è fondamentale per la riuscita delle terapie e per il controllo della patologia. L'obiettivo dello studio è quello di valutare l'aderenza e l'occasionalità nei pazienti dell'ASL.
Materiali/metodi. Sono state analizzate le prescrizioni relative ad ogni singolo paziente per gli anni 2013-2014-2015. La fonte dati utilizzata è stata il database access delle Prescrizioni e il metodo utilizzato è stato quello del Rapporto OsMed 2014. La ricerca ha riguardato soggetti con età uguale o maggiore di 40 anni in trattamento con farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie (ATC R03). Dall'analisi sono stati esclusi i pazienti con asma (tracciante la prescrizione di antileucotrieni, ATC R03DC). L'anno di riferimento è stato il 2014. aderenza e occasionalità sono state valutate nei 365 giorni successivi alla data indice, ovvero la data di prima prescrizione nell'anno di inclusione. La percentuale dei pazienti aderenti o occasionali è stata misurata attraverso il calcolo dell'MPR (Medication Possession Ratio), rapporto tra le DDD dispensate durante il periodo di follow-up e 365 giorni.
Risultati. I pazienti trattati con R03 nel 2014 con età ≥ 40 anni sono stati 10.100. L'aderenza (MPR>80%) è risultata al 17,98 % (1.816 pazienti) e l'occasionalità (MPR<20%) è stata del 59,87% (6.047 pazienti). Tali valori sono in linea con i dati OsMed - Nord Italia. aderenza 15,1% e occasionalità 62,6%. Utilizzando sempre la metodica OsMed si è calcolato l'aumento di costi che si avrebbe per migliorare l'aderenza di un punto %, in questa ASL. Portare l'aderenza al 18,98% costerebbe € 18.100 circa, ridurre al 58,87% l'occasionalità costerebbe € 18.036. ovvero annullando l'occasionalità si arriverebbe a portare quasi tutti i pazienti nella finestra appropriata di terapia a parità di costi.
Conclusioni. L'aderenza al trattamento con R03 è un parametro migliorabile. Tanti fattori influenzano il dato, tra cui la "compliance" del paziente. In futuro si lavorerà con un approccio multidisciplinare, che insista sull'informazione al paziente, per portare ad un miglioramento di tale indicatore e ad un'ottimizzazione dei costi.
Bibliografia. Rapporto OsMed 2014.

L'ADERENZA ALLE TERAPIE È FONDAMENTALE PER LA SOSTENIBILITÀ DEL SSN. IL FARMACISTA UNA STRATEGIA PER MIGLIORARE L'EFFICACIA E LA SICUREZZA DELLE TERAPIE FARMACOLOGICHE

P. Mangiacapra*, S. Dell'Orco, S. Biondi
ASL Roma 6 ~ Roma

Background e obiettivi. La scarsa aderenza è la principale causa di non efficacia della terapia farmacologica e rappresenta un fattore essenziale per il miglioramento dello stato di salute del paziente (esito clinico) e per l'ottimizzazione del consumo di risorse sanitare (esito economico). Un'appropriata assunzione dei farmaci può far sì che incrementi della spesa farmaceutica inducano elevati decrementi della spesa per ospedalizzazioni con un bilancio finale di una significativa riduzione della spesa sanitaria globale. Obiettivo è stato quello di migliorare la capacità di autocura (Self-Care) del paziente, considerato l'approccio più efficace ed economico per la gestione delle patologie croniche che richiedono un'attenta compliance farmacologica.
Materiali/metodi. Sono stati utilizzati strumenti per la valutazione dell'aderenza la Morisky Medication Adherence Scale un questionario validato in lingua italiana che valuta l'aderenza alla terapia e il diario di assunzione. I test sono stati distribuiti con la consegna domiciliare del farmaco ai pazienti afferenti al Servizio territoriale o direttamente in farmacia per quelli che non aderiscono alla consegna domiciliare. La Morisky Scale, uno strumento breve utilizzato negli studi scientifici, è costituita da quattro domande con possibili risposte SI/NO. Ad ogni ris
posta è attribuito un punteggio 0/1, così da suddividere i pazienti in aderenti (3-4 punti) o non aderenti (1-2). Il diario è uno strumento utile per la gestione del trattamento, dove annotare giornalmente le somministrazioni, eventuali eventi avversi. Esso è organizzato con una sezione per annotare l'avvenuta assunzione, data e ora della stessa ed una sezione per annotare la comparsa di eventuali effetti collaterali. Il paziente riporta ad ogni ritiro del farmaco il diario e il residuo di terapia.
Risultati. L'aggiornamento regolare del diario aiuta a tenere conto delle assunzioni del farmaco, aumentando la compliance. La consultazione è stata utile per identificare l'insorgenza di eventi avversi. Sono state effettuate segnalazioni di farmacovigilanza gestite dal nostro Servizio Farmaceutico in collaborazione con l'assistito. Dopo l'analisi dei dati provenienti dal Morisky test sarà possibile definire il livello di aderenza dei pazienti della ASL RM6.
Conclusioni. Gli strumenti utilizzati possono essere di aiuto per la misura della aderenza e per identificare situazioni critiche nell'assunzione della terapia. L'outcome secondario sarà quello di realizzare interventi educativi per i non aderenti e per limitare gli errori di assunzione. L'educazione del paziente rappresenta uno strumento per il contenimento della spesa sanitaria ed in questo il farmacista ha un ruolo strategico.

PERCEZIONE DELLA QUALITÀ DI VITA IN PAZIENTI AFFETTI DA PSORIASI IN TRATTAMENTO CON FARMACI BIOLOGICI

I. Proscia*[1], S. Antonacci[2], A. Chielli[2]
[1]Università degli Studi di Bari ~ Bari,
[2]ASL Bari ~ Bari

Background e obiettivi. La psoriasi è una patologia infiammatoria, cronica invalidante della pelle, che ha un forte impatto sulla qualità di vita (QdV) dei pazienti. L'obiettivo del lavoro è di valutare la percezione della QdV nei pazienti trattati con biologici con questa patologia.
Materiali/metodi. Sono stati estrapolati i dati dei pazienti afferenti alla farmacia territoriale in terapia con farmaci biologici dalle cartelle cliniche. È stato somministrato ai pazienti un questionario sulla QdV SF-12, previo consenso informato.
Risultati. Sono stati arruolati 121 pazienti di cui il 62% in terapia con ustekinumab, 17,4% con adalinumab, il 8,3% con secukinumab, il 12,3% con etanercept. Dall'analisi dei dati è emerso che reputa buona la QdV il 52% dei pazienti in trattamento con ustekinumab, il 47,6% dei pazienti in trattamento con adalinumab, il 40% dei pazienti in trattamento con etanercept; dei pazienti in trattamento con secukinumab il 40% la reputa passabile e il 40% molto buona. Per quanto riguarda l'aspetto relazionale riferisce che la patologia non ha mai interferito nelle attività sociali, il 45,3% dei pazienti in trattamento con ustekinumab il 28,5% dei pazienti in trattamento con adalinumab e il 40% con secukinumab e il 40% con etanercept. Riferisce di non avere limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane il 61,3% dei pazienti in trattamento con ustekinumab, il 60% dei pazienti in trattamento con secukinumab e il 46,6% con etanercept mentre il 42,8% dei pazienti in trattamento con adalinumab riferisce di essere parzialmente limitato nelle attività quotidiane. Non avverte dolore il 40% dei pazienti in trattamento con secukinumab ed etanercept, il 38,6% dei pazienti in trattamento con ustekinumab, mentre dei pazienti in trattamento con adalinumab il 28,5% avverte molto poco dolore e il 28,5% poco dolore. Per quanto riguarda la sfera emotiva il 33,3% dei pazienti in trattamento con ustekinumab ed etanercept si è sente calmo e sereno per la totalità del tempo, mentre solo per una parte del tempo il 30% dei pazienti in trattamento con secukinumab e il 28,5% dei pazienti in trattamento con adalinumab.
Conclusioni. Dai dati emersi dai questionari sulla percezione di vita dei pazienti risulta che sono più soddisfatti della propria QdV, i pazienti che fanno terapia con ustekinumab, seguiti dai pazienti in trattamento con secukinumab, etanercept e infine adalinumab.

MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI A BASE DI CANNABIS POSSIBILE INDICATORE INDIRETTO DI EFFICACIA. ESPERIENZA DELL'ATS BRIANZA.

C. Andrianò*[1], F. Panzeri[2], A.A. Nisic[2], G. Palmieri[2],
V. Marangon[2], A.L. Manfredi[2], V. Valsecchi[3]
[1]Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera ~ Università degli Studi di Milano; [2]Servizio Farmaceutico ~ ATS Brianza, [3]Dipartimento Cure Primarie ~ ATS Brianza

Background e obiettivi. In attesa dei dati ufficiali da parte dell'AIFA e dell'Istituto Superiore di Sanità sull'impiego appropriato delle preparazioni magistrali a base di Cannabis, le

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

attuali evidenze scientifiche sono contraddittorie e non conclusive. Attraverso l'analisi delle prescrizioni verificare il potenziale effetto terapeutico nei pazienti in terapia non convenzionale con Cannabis.
Materiali/metodi. Sono state analizzate, qualitativamente e quantitativamente, copie delle prescrizioni trasmesse dalle farmacie territoriali ai sensi della Legge 94/98, attraverso il linkaggio del codice alfanumerico che consente il monitoraggio nel tempo del numero di prescrizioni e della loro frequenza fotografando l'utilizzo sul territorio. Periodo. gennaio 2016-giugno 2017.
Risultati. Il numero di prescrizioni totali analizzate è N°159, riferite a N°76 pazienti (codici alfanumerici); nel dettaglio. N°129 Bedrocan® (olio 77, decotto 51, spray 1), N°29 Bediol® (olio 16, decotto 13) N°1 a base di Cannabis FM2 (decotto 1). Delle 159 prescrizioni. 49 pazienti (30,8%) si sono limitati a una sola prescrizione, 12 pazienti (15,1%) si sono fermati alla seconda prescrizione, 5 pazienti (9,4%) alla terza prescrizione, 3 pazienti (7,5%) alla quarta, 2 pazienti (7,5%) alla sesta, 1 paziente (4,4%) alla settima, 3 pazienti (15%) all'ottava ed un solo paziente (10,6%) ha ben 16 prescrizioni a base di Cannabis. Significativo è l'alto tasso di singola prescrizione (circa il 31% delle totali). Per 27 pazienti (il 35,5%) sono stati riportati sesso (F.20; M.7) ed età, la cui media risulta essere 56,5 anni (range 28-78 anni). Il ricorso alla prescrizione è per l'80,3% (61 pazienti) dovuto a "paziente non risponde alle terapie convenzionali" e per il 19,7% (15 pazienti) dovuto a "specialità medicinale non in commercio", come da indicazioni ministeriali. Non sono pervenute segnalazioni di reazioni avverse nei pazienti in terapia con cannabis.
Conclusioni. Poiché solo in seguito al DM 9 novembre 2015 GU n.279 del 30/11/2015 è possibile per tutti i medici prescrivere preparazioni magistrali a base di Cannabis, questo potrebbe giustificare l'esiguo numero di pazienti ancora in trattamento. Il 33% delle ricette magistrali analizzate sono mono-prescrizioni, ciò suggerisce un probabile insuccesso terapeutico. Ma è importante anche sottolineare come il 77% dei pazienti ricevano prescrizioni costanti ad intervalli regolari, e questo sembrerebbe suggerire invece che le preparazioni magistrali a base di Cannabis possano rappresentare un trattamento di supporto a pazienti con sintomatologie non facilmente trattabili con le terapie standard come dalle seguenti indicazioni riportate sulle ricette. Le sindromi fibromialgiche, il morbo di Parkinson, la sclerosi laterale primaria, il dolore neuropatico e le patologie oncologiche.

FIBRILLAZIONE ATRIALE E NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI

A. Cantoni*[1], V. Scacchetti[1], A. Giannandrea[2], G. Caiati[2], M. Cetrone[2], A. Chielli[2]
[1]Scuola di specializzazione in Farmacia Ospedaliera ~ Bari
[2]Dirigente Area Farmaceutica Territoriale Asl ~ Bari

Background e obiettivi. Per la prevenzione dell'ictus, TVP, EP e di eventi tromboembolici in pazienti con FANV da qualche anno, oltre al warfarin, si utilizzano anticoagulanti orali detti "NAO". dabigatran, rivaroxaban ed apixaban (edoxaban non ancora autorizzato da AIFA nel periodo di confronto). Questi farmaci, hanno dimostrato di avere un'efficacia pari a quella del warfarin, con in compenso vantaggi quali. breve emivita, rapida insorgenza d'azione, dosaggio fisso, minore interazioni con farmaci/cibo e minore incidenza di emorragia. Maggiori criticità sono: scarsa aderenza terapeutica, l'aumento di rischio emorragico in pazienti con insufficienza renale/epatica e l'elevato costo (circa 350% superiore su base annua). Scopo di questo lavoro è effettuare un confronto tra la spesa sostenuta dal SSR della regione Puglia per terapia con NAO vs Warfarin nei primi quattro mesi degli anni 2016 e 2017.
Materiali/metodi. Sono stati utilizzati i cruscotti del SSR e del MEF come fonte dei dati relativi alla spesa farmaceutica regionale.
Risultati. È stata realizzata un'analisi della spesa relativa alla terapia anticoagulante in Puglia e nello specifico delle sei asl regionali. Si è osservato un decremento di prescrizioni e spesa per il warfarin nel primo quadrimestre 2017 vs primo quadrimestre 2016, in media pari al 10% per DDD x 1000 assistiti pesati su base nazionale/die; per i NAO si è verificato un incremento di spesa pari al 35% per la regione Puglia, 41% ASL1, 32% ASL2, 44% ASL3, 33% ASL4, 38% ASL5, 32% ASL6, con un Δ medio per spesa lorda procapite pesata, rispetto alla media nazionale, del 27%. In particolare per l' apixaban, principio attivo per il quale si è evidenziato un maggiore scostamento nel primo quadrimestre 2017, il gap è risultato essere pari al 45% per la regione Puglia, 2% ASL1, 42% ASL2, 36% ASL3, 40% ASL4, 66% ASL5, 61% ASL6.
Conclusioni. L'uso dei NAO rende i pazienti più complianti, ma, come riportato nel rapporto osmed 2015, se si riducesse l'uso dei NAO nei pazienti affetti da FA, in corso di terapia con anticoagulanti orali classici e senza un'alterazione del rischio trombotico ed emorragico, con un adeguato controllo dell'INR, ovvero in presenza di un valore di TTR superiore o uguale al 70%, si otterrebbe un risparmio della spesa farmaceutica per i farmaci per la FA pari a €1.329.554 per ogni 1% di riduzione dell'indicatore osmed. Attenersi alle sopraindicate condizioni consentirebbe un risparmio, che permetterebbe di reinvestire le risorse nell'eleggibilità al trattamento con NAO dei pazienti più indicati all'utilizzo degli stessi.

INDAGINE SULLA QUALITÀ DELLA VITA DEI PAZIENTI AFFETTI DA SCLEROSI MULTIPLA IN TRATTAMENTO CON FARMACI DI PRIMA LINEA

I. Mercaldo*[1], M.C. Burla[2], S. Mazzoni[2], C. Sgromo[2], V. Cappellini[2], A. Marigliano[2], M. Pittorru[2], F.A. Rimoli[2], L. Giannini[2]
[1]Scuola Specializzazione Farmacia Ospedaliera-UNIFI ~ Firenze,
[2]UOC Farmacia Ospedaliera-Ospedale S.Stefano Prato-USL Toscana Centro ~ Prato

Background e obiettivi. La Sclerosi Multipla (SM) è una patologia autoimmune caratterizzata dall'attivazione del sistema immunitario contro la mielina con conseguente sviluppo di placche di demielinizzazione. I trattamenti attualmente disponibili riducono l'incidenza e la severità delle ricadute, ma ad oggi non esistono terapie eziologiche. Nonostante il beneficio ottenuto dai trattamenti farmacologici, la SM provoca progressivamente negli anni un peggioramento della qualità di vita. Sulla base di queste considerazioni abbiamo deciso di effettuare un'indagine sulla qualità della vita correlata alla salute (HRQoL) dei pazienti affetti da SM, in trattamento con farmaci di prima linea, afferenti alla Distribuzione Diretta del nostro Ospedale.
Materiali/metodi. Ai pazienti afferenti presso la Farmacia Ospedaliera che hanno espresso il proprio consenso dopo essere stati adeguatamente informati sulla finalità della raccolta dati, è stato sottoposto il questionario "MSQOL-54", da compilare in completa autonomia ed in totale anonimato. La scala MSQOL-54 è costituita da due sezioni. la scala della salute fisica e la scala della salute mentale le cui somme definiscono la qualità della vita ovvero il valore assegnato dal paziente alla durata della vita, tenuto conto dell'influenza delle limitazioni, dei cambiamenti delle capacità funzionali, delle alterazioni delle percezioni soggettive e degli impedimenti alle opportunità sociali che la malattia può determinare. I questionari sono stati sottoposti nel periodo febbraio-aprile 2017.
Risultati. Nel periodo di osservazione sono stati raccolti in totale 30 questionari. Dai valori ottenuti tramite la scala MSQOL-54 è possibile evincere che la SM ha un'incidenza maggiore nelle donne le quali presentano una salute mentale nettamente migliore rispetto a quella degli uomini, mentre la salute fisica è leggermente inferiore rispetto ai soggetti di sesso maschile; i pazienti più giovani hanno una salute fisica migliore rispetto ai pazienti più anziani, ma non quella mentale, che raggiunge un valore superiore in soggetti con età più avanzata; la salute fisica e quella mentale sono indipendenti dalla terapia farmacologica in corso e la risposta al trattamento è assolutamente individuale. soggetti che al momento dell'indagine erano in terapia con lo stesso farmaco hanno ottenuto valori di salute fisica e mentale molto diversi tra loro.
Conclusioni. I dati raccolti rispecchiano esclusivamente la realtà locale, tuttavia è stato attivato uno studio osservazionale per la valutazione della HRQoL dei pazienti affetti da SM promosso dalla Rete Nazionale degli Specializzandi in Farmacia Ospedaliera, al momento in fase di approvazione da parte del Comitato Etico di riferimento. Risulta, dunque, auspicabile un'estensione della metodologia applicata ad altri Centri per poter definire il quadro Nazionale.

ANALISI DI FARMACOUTILIZZAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI ICS-LABA NELL'AREA VASTA N.2, DISTRETTO DI SENIGALLIA (EX ZT4)

G. Palmieri*, R. Mancini, L. Racca
Servizio Farmaceutico Territoriale, Asur Marche AV2 ~ Senigallia

Background e obiettivi. I beta 2 agonisti long-acting (LABA) in associazione a corticosteroidi inalatori (ICS) sono raccomandati per la terapia di controllo dei pazienti asmatici (linee guida GINA) e dei pazienti con BPCO (linee guida GOLD). Obiettivo dello studio è di verificare l'appropriatezza prescrittiva delle associazioni ICS/LABA, nella Ex Zona Territoriale di Senigallia (Area Vasta 2, ex ZT4). Obiettivo finale è di eseguire studi di farmaco-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

utilizzazione e valutazioni economiche alla luce della introduzione in commercio della nuova associazione Fluticasone/Vilanterolo.

Materiali/metodi. Dagli archivi della Farmaceutica Convenzionata del database Apoteke gold®, sono state estrapolate le prescrizioni delle associazioni ICS/LABA effettuate dai Medici di Medicina Generale (MMG) e dai Pediatri di Libera Scelta (PLS) dell'Equip Territoriale 001 del Distretto di Senigallia, nel 2016. I pazienti sono stati classificati in occasionali e aderenti alla terapia d'associazione in relazione ad una copertura terapeutica inferiore al 20% oppure uguale o superiore all' 80%. Tale copertura è stata calcolata dividendo le DDD consumate nell'anno in esame per 365 giorni e moltiplicando quindi per 100. Successivamente è stato verificato che il numero di confezioni prescritte a ciascun paziente nell'anno in esame, non fosse superiore a quello previsto, sulla base della posologia riportata in scheda tecnica.

Risultati. Sono state effettuate 6.123 prescrizioni ICS/LABA, corrispondenti a 261.510 DDD, per una spesa lorda di 463.789,17 euro. Tali prescrizioni sono state redatte da 33 MMG a 1.818 assistiti di cui il 96,75% sono risultati in trattamento con le associazioni fluticasone/salmeterolo, beclometasone/ formoterolo e fluticasone/vilanterolo. L'aderenza alla terapia d'associazione è risultata particolarmente bassa (15%), soprattutto nei pazienti con età uguale o inferiore a 40 anni (6%). La maggiore aderenza alla terapia è risultata relativa all'associazione fluticasone/ vilanterolo (23%), mentre l'associazione beclometasone/ formoterolo ha mostrato la maggior percentuale di pazienti occasionali (70%). Hanno mostrato iperprescrizione 78 pazienti (4%), di cui il 90% con età superiore a 40 anni.

Conclusioni. Considerando inappropriata una copertura terapeutica inferiore al 80%, solamente l'11% dei pazienti ha seguito una terapia presumibilmente appropriata. La prevalenza di prescrizione dell'associazione Fluticasone/Vilanterolo, con minore costo medio per giorno di terapia, evidenzia a parità d'indicazione terapeutica, un vantaggio costo/beneficio; la più elevata spesa media pro-capite pesata mostrata dalla stessa associazione è derivata da una maggiore aderenza alla terapia farmacologica e quindi da una maggiore appropriatezza d'uso. Si è ritenuto necessario promuovere incontri multidisciplinari per elaborare un percorso di informazione e sensibilizzazione dei Prescrittori. La discussione ed interazione tra MMG, Specialisti e Farmacisti è essenziale per migliorare l'operatività nella gestione dell'asma e della BPCO.

MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E DELL'ADERENZA ALL'UTILIZZO DI STATINE

A. Rosselli*[2], I. Altimari[1], I. Sconza[1], M. Vulnera[3], P. Franco De Gregorio[3], B. Piro[3]

[1]SSFO Università degli Studi Magna Grecia ~ Catanzaro, [2]SS Farmacologia Medica Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli" ~ Napoli, [3]Dipartimento Farmaceutico ASP Cosenza ~ Cosenza

Background e obiettivi. Le statine sono farmaci efficaci nel ridurre i livelli di colesterolemia. La prescrizione in Italia è al primo posto per spesa farmaceutica e al terzo in termini di consumo. La prescrizione delle statine è regolamentata dalla nota AIFA 13, che ne individua i criteri di appropriatezza. L'aderenza al trattamento è fondamentale nella gestione delle patologie cardiovascolari. La Regione Calabria, con specifici provvedimenti, ha individuato indicatori di appropriatezza prescrittiva. Il target regionale stabilito è 83,2% (statine scadute di brevetto rispetto al totale) espresso in DDD totali prescritte. Nostro obiettivo è: Monitorare l'appropriatezza d'uso e il rispetto dell'indicatore regionale. Valutare l'aderenza terapeutica, casi di iperprescrizione e pazienti occasionali alla terapia.

Materiali/metodi. Sono state analizzate le prescrizioni delle statine (ATC C10AA) nell'anno 2016 riferite alla popolazione ASP di circa 715.000 ab. I dati, estratti dal database aziendale, sono stati elaborati con il programma Microsoft Excel. Si è esaminata la popolazione esposta e l'andamento prescrittivo dei singoli principi attivi utilizzando la Defined Daily Dose (DDD). L'aderenza alla terapia è stata calcolata valutando le unità posologiche prescritte, utilizzando la Medical Possession Ratio (MPR). MPR ottimale (80-100%), scarso (20-80%), occasionale (<25%), eccedente (> 100%).

Risultati. I pazienti in trattamento sono 63.976. Di questi il 53,25% è femmina. Il 22% dei pazienti ha tra 51 e 65 anni mentre il 73% è over 65. L'Atorvastatina è la più impiegata (54% DDDtot - 30030 pazienti). Rosuvastatina e Lovastatina (coperte da brevetto) rappresentano, rispettivamente, il 20,3% (11808 pz) e l'1,94% (2546 pz) delle DDD prescritte. Il valore annuale del target nella nostra popolazione è 77,76% DDDtot con uno scostamento di -6,54 %. L'aderenza al trattamento è 31,3% (20506 pz), in linea con i dati di letteratura (MPR ottimale). Il PA con maggiore compliance risulta l'atorvastatina (35,84%). Gli occasionali (MPR <25%) sono il 24,5% (16061), gli iperconsumatori (MPR >100%) l'8,2% (5420 pz). Il 35,9% dei pz ha un MPR scarso. Nell'arco dell'anno il 4,7% dei pazienti (3002 pz) ha modificato il trattamento passando da una statina ad un'altra.

Conclusioni. Il monitoraggio dell'indicatore, che nel primo trimestre 2017 risulta pari a 78,8%, evidenzia come il target vada allineandosi al valore di riferimento regionale, con un incremento della prescrizione di principi attivi scaduti di brevetto, anche a seguito di azioni di informazione condotte a livello aziendale. L'aderenza terapeutica, pur essendo in linea con quanto riportato in letteratura e riscontrato a livello nazionale, rimane una criticità su cui dover intervenire attraverso interventi di formazione dedicata con i prescrittori.

Bibliografia. Rapporto OSMED gennaio – settembre 2016. Nota AIFA 13-Gazzetta Ufficiale n°163 del 15-07-2011. D.P.G.R. n.37 del 21.03.2014 - Misure di promozione dell'appropriatezza e dell'aderenza, razionalizzazione d'uso dei farmaci e relativo monitoraggio. Modifica e integrazione del DPGR-CA n. 17/2010 e del DPGR-CA n.35/2012. D.P.G.R. n.47 del 10.04.2014 - Misure di promozione dell'appropriatezza e dell'aderenza, razionalizzazione d'uso dei farmaci e relativo monitoraggio (P.O. 2013- 2015 azione 17.5.3). Parziale rettifica DPGR-CA n. 37/2014. DCA n.66 del 25/06/2015 - Appropriatezza d'uso dei farmaci e conoscenza del miglior profilo rischio-beneficio.

ANALISI DELLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE E VERIFICA DEL PERCORSO DI DISTRIBUZIONE DEI FARMACI A PAZIENTI APPARTENENTI A STRUTTURE RESIDENZIALI DELL' AV2-SENIGALLIA

G. Palmieri*, R. Mancini, R. Connestari, M. Gentili, L. Racca

Servizio Farmaceutico Territoriale, Asur Marche AV-2 ~ Senigallia

Background e obiettivi. Secondo quanto previsto dalla legge 405/2001 Art.8, le Regioni hanno la facoltà di assicurare l'erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale. Ciò consentirebbe di ottenere un risparmio per il SSN. Obiettivo dell'analisi è verificare l'entità delle prescrizioni farmaceutiche ad assistiti appartenenti ad una casa di riposo del Distretto di Senigallia, che vengono spedite in convenzionata o in distribuzione per conto (DPC), piuttosto che in distribuzione diretta (DD).

Materiali/metodi. È stato effettuato un controllo su tutte le prescrizioni SSN effettuate nel periodo gennaio-ottobre 2016 ad un campione di assistiti, ospiti della più grande casa di riposo del Distretto di Senigallia.

Risultati. Il campione analizzato è composto da 161 assistiti, per i quali sono state effettuate, nel periodo in esame, un totale di 8.013 prescrizioni SSN, da 22 diversi Medici di Medicina Generale (MMG). L'analisi ha mostrato che solo 2.772 prescrizioni (pari al 35%) sono state erogate attraverso la distribuzione diretta (DD), mentre le restanti 5.241 ricette (pari al 65%) sono state distribuite da diverse Farmacie aperte al pubblico, per una spesa pari a circa 72.533,57 €. Per tutti i MMG è stata individuata almeno una prescrizione ritirata presso una Farmacia aperta al pubblico. Analizzando le ricette spedite in Convenzionata, escludendo la DPC e la DD, è emerso che su un totale di 4.772 prescrizioni, n. 1.089 (pari a circa il 23%) sono state redatte su ricette dematerializzate che non potevano essere spedite attraverso il canale della DD. Le ricette dematerializzate sono state effettuate da 20 MMG. Circa il 90% delle ricette spedite dalle Farmacie aperte al pubblico sono relative a farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO), per una spesa di circa 64.750,58 € (pari al 90%). Solo il restante 10% delle prescrizioni riguarda farmaci non presenti in PTO, anche se, per alcuni, risultano essere presenti farmaci appartenenti alla stessa categoria terapeutica. Tali prescrizioni sono state effettuate da 17 MMG.

Conclusioni. Al fine di incrementare la distribuzione diretta e ridurre la spesa farmaceutica, si è ritenuto opportuno coinvolgere il Direttore del Distretto di Senigallia, con lo scopo di sensibilizzare ed indirizzare gli MMG a prescrivere, per quanto possibile, ai propri assistiti appartenenti alla casa di riposo, i medicinali presenti nel PTO con ricetta cartacea - non dematerializzata.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.162 Thu, 03 Jul 2025, 08:09:18

VALUTAZIONE DELLA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI OSTEOPOROSI IN PAZIENTI AFFETTI DA BPCO RESIDENTI NELL'ASL NO

S.E. Favalli*, M. Dairaghi, P. Manzini, L. Poggi
S.C. Farmacia Territoriale ASLNO ~ Novara

Background e obiettivi. La prevalenza dell'osteoporosi nella BPCO è elevata, fino al 30% dei soggetti. Numerosi sono i fattori che contribuiscono all'aumento del rischio di fratture in questi pazienti, di cui molti comuni alla BPCO. Inoltre il 90% dei soggetti affetti da BPCO presenta un deficit di vitamina D con conseguente iperparatiroidismo secondario, senza contare che la somministrazione prolungata di glucocorticoidi, può aumentare l'incidenza dell'osteoporosi attraverso vari meccanismi d'azione. Obbiettivo dello studio è verificare l'adozione di corrette misure di prevenzione dell'osteoporosi in questa fragile categoria di pazienti.

Materiali/metodi. Utilizzando database aziendali, sono state valutate le prescrizioni erogate in SSR per l'anno 2016 nell'ASLNO, in pazienti con età superiore a 40 anni, di farmaci con indicazione per BPCO, appartenenti alla categoria R03. Sono poi state analizzate separatamente le prescrizioni di farmaci utilizzati nel trattamento e prevenzione dell'osteoporosi. calcio (ATC A121A), bifosfonati e denosumab (ATC M05B) e vitamina D(ATC A11C). I dati sono stati poi incrociati tra di loro, in modo da verificare se esiste un'adeguata prevenzione del rischio osteoporotico.

Risultati. Dall'analisi è emerso che nel corso del 2016, 2726 pazienti residenti nell'ASLNO, di età superiore ai 40 anni, erano affetti da BPCO ed in terapia con farmaci respiratori appartenenti alla classe ATC R03. Di questi, il 51% erano donne (n=1389), mentre il 49% erano di sesso maschile (n=1337). L'età media era di 71 anni, con una deviazione standard di 13. Il 7,77% (n=212) dei pazienti utilizzavano calcio (ATC A121A), di questi, 126 (4,62%) calcio in associazione con vitamina D (ATC A121AX). 113 (4,14%) pazienti erano in terapia con bifosfonati (ATC M05B), di cui, 40 (30,1%) con alendronato (M05BA04), 9 (8,0%) con acido ibandronico (M05BA06), 29 (25,7%) con risendronato (M05BA07) e 20 (17,7%) pazienti con denosumab (M05BX04). La vitamina D nelle varie formulazioni (ATC A11C) era assunta da 876 (32,13%) pazienti. Infine, 16 (0,59%) soggetti erano in terapia sia con preparati a base di calcio che vitamina D, mentre solamente 3, con bifosfonati e vitamina D.

Conclusioni. L'età media dei pazienti risulta essere elevata, perciò anche l'osteoporosi primaria contribuisce ad aumentare il rischio di frattura. In conclusione, si può dire che esiste da parte dei medici una scarsa attenzione al rischio che corrono sia i pazienti anziani, sia i pazienti affetti da BPCO di manifestare fratture osteoporotiche, in quanto, solo il 44,05% dei soggetti in terapia con farmaci per il trattamento della BPCO sono sottoposti ad adeguata prevenzione del rischio di fratture osteoporotiche.

Bibliografia.http://www.sefap.it/web/index.php?class=Comp&className=Content&op=show&param=CID,609,preview,0

MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI DI ANTICOAGULANTI ORALI NELL'ASLNO

S.E. Favalli*, M. Dairaghi, P. Manzini, L. Poggi
S.C. Farmacia Territoriale ASLNO ~ Novara

Background e obiettivi. La recente introduzione sul mercato dei Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO) ha portato a una più facile gestione dei pazienti affetti da fibrillazione atriale, rispetto al corrispettivo trattamento con warfarin. Questi farmaci permettono di superare diversi problemi gestionali (monitoraggio) e clinici (velocità d'azione, eventi emorragici, interazioni) connessi all'utilizzo degli AVK. È stato perciò messo in atto un monitoraggio per verificare gli andamenti di NAO e warfarin.

Materiali/metodi. Consultando il database IMS FARMA 360 sono stati ricavati i dati relativi alle confezioni dispensate di anticoagulanti nel corso del 2016 e primo trimestre 2017 presso l'ASLNO. Sono stati confrontati gli andamenti dei vari NAO tra di loro. apixaban (ATC=B01AF02), rivaroxaban (ATC=B01AF01), dabigatran (ATC=B01AE07) ed edoxaban (ATC=B01AF03). Successivamente, si sono posti a confronto i NAO con la vecchia molecola di warfarin (ATC=B01AA03), per verificare un eventuale sostituzione di quest'ultimo. Sono state calcolate le percentuali di consumo dei vari farmaci e confrontati tra di loro gli andamenti del primo trimestre 2016 e 2017.

Risultati. Dall'analisi è emerso che nel 2016 sono state dispensate in SSR 28.054 confezioni di warfarin e 27.565 confezioni di NAO, di cui il 32% (N=8.877) di apixaban, 39% (N=10.809) di rivaroxaban, 28% (N=7.847) di dabigatran e 0,1% (N=32) di edoxaban. In sintesi, sia NAO che warfarin rappresentano il 50% delle prescrizioni totali di anticoagulanti (N=55.619). L'andamento dei consumi evidenzia un aumento delle prescrizioni di apixaban rispetto ad altre molecole, il quale ha superato anche il numero di prescrizioni di rivaroxaban. Mettendo invece a confronto i consumi di NAO e warfarin si evince che a settembre 2016 la prescrizione di NAO (N=2.433; 51,2%) ha eguagliato e superato quella di warfarin (N=2.319; 48,8%), per mantenersi nei mesi successivi con un trend positivo rispetto a quello negativo di warfarin, fino ad arrivare nel primo trimestre 2017 al 58% per i NAO e 42% per il warfarin. Lo scostamento calcolato tra il primo trimestre 2017 e 2016 è di +51% per i NAO e -7% per il warfarin, in particolare, si è ottenuto +82% per apixaban, +48% per dabigatran e +25% per rivaroxaban.

Conclusioni. Alla luce dei risultati ottenuti, si può dire che l'avvento dei NAO sta portando rapidamente alla riduzione delle prescrizioni di warfarin. La possibilità di avere farmaci che presentano un minor rischio di causare emorragie intracraniche e la cui somministrazione non deve essere continuamente monitorata potrebbe aumentare l'aderenza alla terapia, soprattutto se si tiene conto dell'età dei pazienti.

VALUTAZIONE SWITCH TERAPEUTICO E SEGNALAZIONI DI SOSPETTE REAZIONI AVVERSE DEI NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI (NAO) NELL'ASUR MARCHE AV 4 FERMO

A.M. Pinto*[1], A. Benni[2], W. Del Rosso[1],
A. Palmarocchi[1], E. Santarelli[1], M. Fioretti[1]
[1]U.O.C. Farmacia ASUR Marche Area Vasta 4 Fermo ~ Fermo,
[2]U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico ASUR Marche Area Vasta 4 Fermo ~ Fermo

Background e obiettivi. I Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO) rappresentano un trattamento innovativo nella prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare (FANV), nel trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP). I NAO sono molecole che bloccano selettivamente la trombina (Dabigatran) o il fattore Xa (Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban). La prescrizione del farmaco è vincolata alla redazione di un piano terapeutico su piattaforma AIFA da parte di specialisti autorizzati. Nella Regione Marche la dispensazione di tali farmaci avviene attraverso due canali. DPC (distribuzione per conto) e DD (distribuzione diretta) mediante l'utilizzo della ricetta SSN. Scopo di questa analisi è di esaminare l'andamento prescrittivo delle diverse molecole, in particolare valutare i cambi di terapia da un NAO ad un'altro, al fine di ottenere la massima appropriatezza di utilizzo, valutando anche la presenza di segnalazioni di ADR da parte dei medici prescrittori.

Materiali/metodi. Sono state estratte dai DataBase della Farmaceutica Convenzionata e della Distribuzione Diretta le prescrizioni di Apixaban, Dabigatran, Edoxaban e Rivaroxaban relative all'Area Vasta 4 di Fermo nel periodo Giugno 2015-Dicembre 2016. Utilizzando query di selezione, per le quali il criterio di inclusione era un intervallo di tempo pari ai 18 mesi tra la data di prescrizione dei diversi NAO, sono stati individuati tutti i casi di cambio terapia ed eventuali reazioni avverse, verificando la loro presenza nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza.

Risultati. Nel periodo considerato, sono stati trattati 1.217 pazienti, di cui 552 (45,4%) con Rivaroxaban, 363 (29,8%) con Apixaban, 262 (21,5%) con Dabigatran e 40 (3,3%) con Edoxaban. Da un ulteriore elaborazione sono stati individuati 29 (2,4%) pazienti che nell'intervallo di tempo hanno cambiato NAO, in particolare 13 (1,1%) sono passati da Dabigatran ad Edoxaban, 7 (0,6%) da Apixaban a Rivaroxaban e 6 (0,5%) da Apixaban a Dabigatran. Per tutti questi casi non risultano inserite segnalazioni di reazione avversa.

Conclusioni. Dai dati ottenuti si evidenzia che in tutti i casi lo switch ad un altro NAO sia avvenuto senza segnalazione di sospetta reazione avversa da parte dei medici prescrittori. Considerata la rilevanza sia clinica che economica dei NAO, la sorveglianza dei pazienti in terapia con tali farmaci deve essere assicurata da un insieme di attività tra i vari professionisti coinvolti nella prescrizione e gestione di tali terapie, tra cui sensibilizzare i MMG e gli specialisti a segnalare eventuali reazioni avverse in corso di terapia, al fine di valutarne un migliore profilo rischio/efficacia.