

stato ricavato consultando il sistema dinamico di acquisto (SDA) aggiornato alla data del 24 aprile 2019 e corrisponde a 141,9 euro con IVA 10%. Il prezzo della specialità medicinale è stato ricavato consultando l'ultima offerta economica di acquisto e corrisponde a 427,2 euro con IVA 10%. Le reazioni avverse analizzate sono quelle presentate dai clinici oncologi alla Commissione Terapeutica Aziendale CTA. **Risultati/ Follow up e Risultati:** Dall'analisi dei dati si riscontrano 67 pazienti in trattamento con Trastuzumab biosimilare endovenoso e nessuno con la specialità medicinale. La quota di shift del farmaco endovenoso corrisponde al 100% ed ha determinato un contenimento dei costi di circa 135.000 euro. Le pazientisono 13 in trattamento neoadiuvante, 27 in adiuvante, 23 in prima linea metastatica e 4 in seconda linea metastatica. Le reazioni avverse segnalate nel periodo di riferimento sono state 2 ed entrambe hanno causato brividi, indicati in scheda tecnica come molto comuni. I brividi sono stati trattati e risolti con una somministrazione più lenta del farmaco. **Discussione e Conclusioni:** Dalla nostra analisi si è osservato che l'utilizzo del farmaco biosimilare è risultato sicuro generando in pochi mesi importanti risparmi economici senza particolari conseguenze per le pazienti in trattamento. L'efficacia clinica del biosimilare è garantita da AIFA (2). I contenimenti economici ottenuti sono attualmente utilizzati per l'acquisto di farmaci, innovativi e non, rendendo sostenibile il budget assegnato alla nostra farmaceutica oncologica. **Bibliografia:** 1) <https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2018/11/2018LGAIOmmammella.pdf>; 2) <http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/secondo-position-paper-aifa-sui-farmaci-biosimilari>.

P257.

LE OPPORTUNITÀ TERAPEUTICHE NELL'AMBITO DEL PERCORSO-DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE (PDTA) NEI PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA DELLA MAMMELLA: REAL LIFE DI UN ISTITUTO TUMORI

G. CICCARELLI¹, P. CORINGRATO¹, V. UNGARO¹, S. FERRAIUOLO¹, M. LAFORGIA¹, C. CALABRO¹, P. NARDULLI¹
¹ IRCCS Istituto Tumori Giovanni Paolo II, Bari

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: I Percorsi-Diagnostici-Terapeutici-Assistenziali (PDTA) sono "l'insieme delle attività erogate per rispondere alla domanda del malato dalla fase di diagnosi a quella di risoluzione del problema di salute o al fine vita: un sistema di attività che i diversi professionisti coinvolti nella cura del paziente intraprendono per gestire la condizione di salute" La Regione Puglia con D.G. n. 658 del 24/04/2018 ha approvato un documento tecnico di indirizzo con lo scopo di definire i PDTA di diverse aree tra le quali quella oncologica che debbano essere necessariamente implementati a livello regionale. L'Istituto Tumori con Delibera n. 329/2016 ha costituito la Breast Unit con varie funzioni, tra le quali quella di elaborare un PDTA del carcinoma mammario riguardante la fase diagnostica, terapeutica e di follow-up. Il presente lavoro ha lo scopo di analizzare la fase terapeutica nel PDTA del carcinoma della mammella per elaborare un supporto pratico e facilmente consultabile, nella forma di un vero e proprio prontuario, a disposizione degli oncologi nel momento della scelta terapeutica. **Materiali-metodi/Timeline:** Nella prima fase del progetto è stato osservato il comportamento prescrittivo degli oncologi dell'Istituto, confrontandolo con quanto riportato nelle linee guida nazionali ed internazionali e nelle schede tecniche dei farmaci. Ne è derivato un prontuario per protocolli terapeutici comunemente in uso nel carcinoma mammario, suddiviso per istologia della neoplasia e stadio della malattia. Nel prontuario sono inoltre descritte le sperimentazioni cliniche di maggiore rilevanza attive presso l'Istituto Tumori e un'analisi economica dei trattamenti disponibili. Questa ha permesso un confronto costo/beneficio di alternative terapeutiche equivalenti in base all'efficacia, alla tossicità, alla compliance del paziente e ai costi diretti e indiretti. **Risultati/Follow up e Risultati:** Il prontuario elaborato risulta di facile consultazione ed illustra, in maniera dettagliata ma schematica, le opportunità di cure farmacologiche oggi a disposizione per il trattamento del carcinoma della mammella. Le chance terapeutiche sono molteplici e diverse, ma la standardizzazione del percorso terapeutico permette un miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del percorso di cura, garantendo un più alto livello di qualità di vita delle pazienti e di compliance verso la terapia. **Discussione e Conclusioni:** Il

background formativo e l'approccio multidisciplinare del farmacista ospedaliero si sono dimostrati estremamente importanti nell'ambito del Team multiprofessionale per la patologia mammaria, favorendo l'integrazione con gli altri attori del sistema salute. L'organizzazione sanitaria che fornisce prestazioni attraverso la standardizzazione del PDTA ha la possibilità di favorire l'erogazione di percorsi di cura di eccellenza, garantendo efficacia, efficienza ed equità di accesso al trattamento.

P258.

ANALISI REAL PRACTICE DELLA PROGRESSION FREE SURVIVAL (PFS) IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON PEMBROLIZUMAB NEL CARCINOMA POLMONARE DI PRIMA LINEA CON PDL-1 MAGGIORE UGUALE A50

M. BINDI¹, O. GUIDI², G.L. LACERENZA², M. PICCHIANTI¹, S. CAMILLETTI¹, T. BIONDI², F. LENA²

¹ Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, UNIPI, PISA

² Farmacia Ospedaliera, USL Toscana SUD EST, Grosseto

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Pembrolizumab è un anticorpo monoclonale umanizzato indicato nell'immunoterapia oncologica autorizzato per il melanoma e per il carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) metastatico, in prima linea negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con TPS>50% ed in seconda linea negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con TPS>1%. Obiettivo della nostra analisi è confrontare il dato della PFS dei pazienti trattati dalla nostra oncologia con il dato ricavato dalla letteratura. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati analizzati i dati di allestimento persoli pazienti in trattamento di prima linea con Pembrolizumab con diagnosi di carcinoma polmonare mediante generazione di reportistica ottenuta dal software CytoSIF0II. I pazienti selezionati devono aver ricevuto almeno una somministrazione di Pembrolizumab concluso il trattamento nel periodo agosto 2017-aprile 2019. La mediana di PFS è calcolata in mesi considerando il tempo intercorso tra laprima e l'ultima somministrazione del trattamento farmacologico. I dati dello studio sperimentale sono stati ricavati consultando la scheda tecnica del farmaco Pembrolizumab. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nello studio KEYNOTE-024i pazienti in trattamento hanno mostrato una mediana di PFS di 10,3 mesi (1). Nel nostro caso i pazienti analizzati sono stati 21 e la mediana di PFS è stata di 3,67 mesi. Approfondendo il dato, sei pazienti hanno superato i 6 mesi di trattamento, quindici non hanno superato la mediana di PFS di 3,67 mesi. **Discussione e Conclusioni:** Il numero di rilevazioni analizzate risulta essere modesto per poter considerare i risultati conseguiti significativi, ma come confermano studi di letteratura non è ancora chiaro come selezionare correttamente il paziente e probabilmente in futuro il parametro del valore di PDL-1 non sarà l'unico e vincolante (2). Nei trattamenti che prevedono farmaci immunoterapici il dato più importante è quello della sopravvivenza (OS) a 5 anni. Nella nostra analisi il dato OS non è noto, ma di recente ad ASCO 2019 sono stati presentati i dati dello studio KEYNOTE001 che mostrano un miglioramento di OS a 5 anni, passando dal 4% con solo chemioterapia al 29,6% per i pazienti naive al trattamento con immunoterapia (3). **Bibliografia:** (1) Martin Reck, M.D. et Al. Pembrolizumab versus Chemotherapy for PD-L1-Positive Non-Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med 2016;375:1823-33. (2) Leena Gandhi, M.D. Et Al. Pembrolizumab plus Chemotherapy in Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med 2018; 378:2078-92. (3) Garon EB et Al. Five-Year Overall Survival for Patients With Advanced NonSmallCell Lung Cancer Treated With Pembrolizumab: Results From the Phase I KEYNOTE-001 Study. J Clin Oncol 2019 Jun 2; JCO1900934.

PEDIATRIA

P259.

USI OFF-LABEL IN PEDIATRIA: ALCUNE EVIDENZE DEI FARMACI DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE

S. CAMMARATA¹, G. CAPONE², L. PANI³, A. MUGELLI¹

¹ Università degli Studi di Firenze, Firenze

² AIFA, Roma

³ Università degli Studi di Modena, Modena

⁴ Università degli Studi di Firenze, Firenze

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Alcune sottopopolazioni di pazienti, quale quella pediatrica,

sonosoggette all'uso off-label dei medicinali. L'area cardiologica è indicata nei report internazionali come maggiormente interessata all'off-label con pochi medicinali autorizzati per l'uso pediatrico. Obiettivo dello studio è valutare i possibili ambiti di uso clinico dei farmaci cardiologici off-label desumendoli dalla ricerca della letteratura al fine di identificare aree di unmet medical need in pediatria. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati considerati Ace-I (captopril- enalapril-ramipril) e betabloccanti (atenololo, bisoprololo, carvedilolo, metoprololo e propranololo), in quanto molecole maggiormente prescritte in pediatria a livello territoriale, nel 2015. La ricerca di letteratura (ultimi 5 anni) avviata su Pubmed ha previsto la selezione di studi interventistici, osservazionali, revisioni/metanalisi e studi descrittivi e sono stati rilevati gli usi off-label. Sono stati esclusi case report e series e studi che esulano dall'obiettivo generale (es. altre popolazioni). **Risultati/Follow up e Risultati:** Solo propranololo risulta autorizzato per gli emangiomi infantili. In totale, sono esclusi 117 studi. Sono stati, di contro, presi in considerazione 3 studi per ramipril, 12 per enalapril e 5 captopril e 3 studi per bisoprololo, 5 per carvedilolo, 29 per propranololo, 10 studi per atenololo e 7 per metoprololo. Dalla valutazione di questi studi emerge il possibile utilizzo off-label di queste molecole oltre che nell'ambito della cardiologia (ipertensione, cuore univentricolare, tachicardia), in oncologia (enalapril/captopril nella cardiotoxicità da chemioterapia), nefrologia e anche, possibili applicazioni per patologie rare (ramipril/sindrome di Alport). Per i betabloccanti risultano interessanti l'utilizzo nel controllo della risposta ipermetabolica degli ustionati (propranololo, metoprololo), l'emiverticosa (propranololo), la retinopatia del prematuro (propranololo) il neuroblastoma (propranololo) o la cardiotoxicità da chemioterapia (carvedilolo) ed, anche, la sindrome rara di Marfan (atenololo). Le informazioni di sicurezza dalla letteratura sono poche e il limitato numero di soggetti in studio potrebbe evidenziare solo gli eventi più frequenti. **Discussione e Conclusioni:** Molte iniziative sono state messe in campo per assicurare un numero maggiore di opzioni terapeutiche ai pazienti pediatrici. Tuttavia, molecole autorizzate da tempo per gli adulti, continuano a non essere registrate per la pediatria anche se dalla letteratura emerge il possibile utilizzo per un ampio ventaglio di indicazioni nella real life, anche per patologie rare. Il presente studio, partendo dall'esempio dei farmaci categoria ATC C, va nella direzione del piano di azione avviato ad ottobre 2018 (EMA e Commissione Europea) che ha come obiettivo principale, tra gli altri, quello di indagare possibili metodi per identificare aree terapeutiche dove è maggiormente necessario avviare studi in ambito pediatrico. **Bibliografia:** Report European Commission 2017. Report EMA 2010.

P260.

ALLESTIMENTO E INNOVAZIONE NELLE FORMULAZIONI GALENICHE MAGISTRALI ORALI PER IL PAZIENTE PEDIATRICO

I. LORENZI¹, V. IURILLI¹, S. GAMBA¹, E. PANETTA¹, S. BENVENUTO¹, L. FRONDANA¹, G. REPETTO¹, P. BARABINO¹

¹ ISTITUTO G. GASLINI, GENOVA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: posologia e via di somministrazione sono fondamentali nella pianificazione della terapia destinata ad un paziente pediatrico, che necessita di farmaci adatti alle peculiarità del piccolo paziente, molto diverse rispetto all'adulto. In ambito pediatrico il dosaggio richiesto non è facilmente ottenibile dalle forme farmaceutiche disponibili sul mercato, infatti forme farmaceutiche solide, come compresse e capsule, rappresentano un ottimo strumento per la terapia dell'adulto, viceversa rappresentano spesso un ostacolo nel bambino per la difficoltà ad assumerle; il problema del gusto non è significativo per l'adulto ma nel bambino diventa essenziale: il farmaco deve possedere caratteristiche di palatabilità gradevoli altrimenti si rischia di disporre di un prodotto efficace ma non somministrabile per motivi legati al sapore. **Materiali-metodi/Timeline:** la via di somministrazione orale rappresenta sicuramente la modalità preferita dal paziente pediatrico; nel corso dell'ultimo triennio il nostro laboratorio galenico ha predisposto molti sciroppi e soluzioni per ridurre l'allestimento di cartine monodose, formulazione utilizzata in ambito pediatrico ma che presenta molteplici criticità. La soluzione garantisce maggiore maneggevolezza, consente un'ampia copertura di dosaggio, è facile da deglutire, può essere facilmente somministrata tramite succhi di frutta oppure latte per migliorarne la palatabilità. **Risultati/Follow**

up e Risultati: si sono allestiti e testati circa quindici nuove formulazioni di soluzioni e sospensioni per os. Le due formulazioni maggiormente prescritte sono rappresentate dagli sciroppi di captopril e di omeprazolo (nell'anno 2018 prodotti e suddivisi rispettivamente circa 60 e 90 litri). Nell'anno 2017 si sono allestite circa 6000 cartine idroclorotiazide con differenti dosaggi contro i circa 9 litri di sciroppo allestiti nell'anno 2018 a concentrazione fissa di 5 mg/ml. Per la flecainide si sono allestite due formulazioni con concentrazioni diverse 2mg/ml e 20 mg/ml per garantire un quantitativo di ml adeguato in base all'età del piccolo paziente. Il nadololo era allestito in cartine con sette differenti dosaggi (da 2 mg a 50 mg), si è predisposta una soluzione alla concentrazione di 10 mg/ml. Altro esempio: l'idrocortisone in cartine (preparate circa 2500 anno con differenti dosaggi) è stato sostituito dalla sospensione 2mg/ml (circa 8 litri anno). **Discussione e Conclusioni:** la definizione di nuove formulazioni pediatriche e neonatali rappresenta una vera e propria sfida, poiché si devono prevedere ampi range di dosaggi e continui aggiustamenti delle posologie in relazione al rapido accrescimento. Ovviamente questo scenario impone molto spesso una manipolazione e trasformazione della specialità medicinale che deve garantire al piccolo paziente una formulazione adeguata, sicura ed efficace. **Bibliografia:** 5. Reflection Paper: Formulations of choice for the pediatric population - EMEA/CHMP/194810/2005.

P261.

LA CENTRALIZZAZIONE DELL'ALLESTIMENTO DELLA NUTRIZIONE PARENTERALE TOTALE PRESSO LA UOC FARMACIA: L'ESPERIENZA CON IL NEONATO PREMATURO CRITICO

I. LORENZI¹, V. IURILLI¹, S. GAMBA¹, A. PARODI¹, S. DAVI¹, M. CASTIGNONE¹, M. PINTO¹, A. AGAZZI¹, P. DECHAUD¹, E. DE FRANCESCHI¹, A. MISSI¹, P. BARABINO¹

¹ ISTITUTO G. GASLINI, GENOVA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: nel 2019 è iniziata l'attività di allestimento centralizzato presso la UOC Farmacia di sacche per nutrizione parenterale totale. Il medico della UOC Terapia Intensiva Neonatale e Patologia Neonatale prescrive la parenterale tramite un software dedicato, il farmacista valida la prescrizione e il personale sanitario della farmacia (tecnici ed infermieri formati per svolgere tale attività) effettua l'allestimento mediante un sistema automatizzato di riempimento. **Materiali-metodi/Timeline:** sono state create 4 differenti sacche con composizione standard, ideate sulla base delle recentissime raccomandazioni ESPGHAN 2018: 1) VLBW (Very Low Birth Weight), sacca a composizione definita ideata per paziente prematuro di peso < 1500 grammi, con apporti target calcolati per i pazienti pretermine. 2) VLBW senza lipidi: composizione identica alla precedente ma con eliminazione dei lipidi e delle vitamine idrosolubili. 3) NEONATO A TERMINE: ideata per paziente nato a termine, con apporti target calcolati per coprire un peso corporeo fino a 4 kg 4) AA_SG PERIFERICA: sacca costituita esclusivamente da aminoacidi, acqua e soluzione glucosata con bassa osmolarità, che può essere somministrata in periferica minimizzando i rischi di stravaso. Tali sacche sono state inserite nel sistema informatizzato e sono a disposizione del medico prescrittore; possono essere associate a ciascun paziente come tali oppure in seguito ad alcune modifiche (sacca standard modificata). Rimane ovviamente la possibilità per il medico di prescrivere giornalmente sacche personalizzate in funzione delle condizioni cliniche del paziente ogni qualvolta non sia possibile utilizzare le sacche standard (ad esempio in caso di prematuri critici e/o nei primi giorni di vita e/o con particolari esigenze nutrizionali e/o di apporto idrico). Il consueto monitoraggio dei livelli plasmatici di ioni e glicemia e di trigliceridi (con cadenza almeno settimanale e comunque individualizzata) non ha evidenziato problematiche di rilievo; in altri termini, la composizione delle sacche standard si sta rivelando sicura; inoltre, appare adeguata alle esigenze della maggior parte dei pazienti. **Risultati/Follow up e Risultati:** su 638 sacche prescritte nel primo semestre 2019: 54,8% sacche standard senza modifiche; 30,6% sacche standard modificate; 14,6% sacche personalizzate; È stato richiesto ed effettuato uno studio di stabilità chimico fisica di tali composizioni per consentire l'allestimento a copertura del fine settimana. Da luglio 2019 è notevolmente incrementata la produzione di sacche standard stabili per sette giorni. **Discussione e Conclusioni:** la prescrizione della sacca standard rende più sicura

la prescrizione da parte del medico ed agevola la validazione da parte del farmacista, consentendo inoltre un risparmio in termini di tempo per gli operatori. **Bibliografia:** Raccomandazioni ESPGHAN 2018 (Clin Nutr. 2018 Dec;37(6 Pt B):2303-5).

PREVENZIONE E STILI DI VITA

P262.

IPOTIROIDISMO E INTEGRAZIONE ALIMENTARE

F. SCONZA¹, G. Zavatta¹, F. Rosa¹, G. Franchin¹, M. Tessari¹, A. Paoletta²

¹AULSS 6 Euganea, UOC Farmacia Ospedaliera Cittadella/Camposampiero, Cittadella

² AULSS 6 Euganea, SAI Endocrinologia, Cittadella

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'ipotiroidismo colpisce il 10% della popolazione femminile italiana, costituendo un rischio per donne in gravidanza, in allattamento e bambini. In presenza di questa condizione è necessario escludere come causa la semplice carenza di iodio, prima di intraprendere il trattamento con tiroxina; il ripristino, quando possibile, della funzionalità tiroidea è preferibile alla terapia ormonale sostitutiva, che si protrae generalmente per tutta la vita. L'obiettivo dello studio è quello di osservare se l'integrazione di iodio sia in grado di normalizzare la funzionalità tiroidea, attraverso la valutazione nei 6 mesi successivi alla "iodoprofilassi" di: livelli di ioduria, TSH, FT4 e tireoglobulina in relazione all'andamento della ioduria, per verificare il legame tra carenza iodica e ipotiroidismo. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati raccolti tramite Foglio elettronico i dati relativi a 78 pazienti (33 anni +/-8) affette da ipotiroidismo subclinico da lieve-moderato a grave, il 41% delle quali in terapia con L-tiroxina; accertati i bassi livelli di ioduria ed esclusa la presenza di patologia tiroidea autoimmune, alle pazienti sono stati somministrati 150mcg/die di iodio puro ed è stata eseguita una rivalutazione della funzionalità tiroidea e dei dati clinici dopo 6 mesi di trattamento. **Risultati/Follow up e Risultati:** In tutte le donne trattate si è osservato un aumento significativo della ioduria, in misura maggiore in quelle affette da carenza iodica lieve-moderata (incremento medio di 3,5 volte rispetto ai valori precedenti), rispetto a quelle affette da carenza iodica grave (incremento medio di 2,4 volte). Il campione ha evidenziato nel 67% dei casi una normalizzazione dei livelli medi di ioduria (valori superiori a 100mcg/L) e nel 33% ancora una lieve carenza di iodio (valori compresi tra 30 e 100mcg/L); in nessun caso si è osservata una ioduria grave (sotto i 30mcg/L). I valori di TSH hanno raggiunto una normalizzazione nell'86% dei casi (da 5,4 a 3,03mIU/L), dimostrando la correlazione tra carenza iodica e ipotiroidismo. I livelli di FT4 e tireoglobulina, pur presentando una lieve variazione non significativa, sono rimasti nel range iniziale di normalità. **Discussione e Conclusioni:** I dati dello studio dimostrano come l'integrazione con 150mcg/die di iodio sia in grado di ripristinare l'eutiroidismo in quasi tutte le donne con ipotiroidismo subclinico non dovuto a malattia cronica autoimmune e che presentavano bassi livelli di ioduria. I dati ricavati permetterebbero di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, poiché la percentuale di pazienti in terapia con levotiroxina si ridurrebbe del 41%.

PSICHIATRIA

P263.

LURASIDONE NEL TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA: RISULTATI DI UNA REVISIONE SISTEMATICA DELLE META-ANALISI PRESENTI

C. INSERRA¹, A. ZIVI¹, M. PIACENZA¹, S. VIMERCATI¹

¹ ASST FATEBENEFRAATELLI SACCO - P.O. L. SACCO, MILANO

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Più di ventitré milioni di persone nel mondo sono affetta da schizofrenia, disordine mentale cronico severo la cui eziologia è multifattoriale. I pazienti soffrono di allucinazioni, pensiero disorganizzato e problemi comportamentali; l'aderenza al trattamento è importante e spesso difficile da ottenere. Lurasidone è uno dei nuovi antipsicotici orali di seconda generazione approvati per il trattamento della schizofrenia; la sua efficacia è stata studiata in diversi studi, tuttavia meta-analisi sono utili per i clinici e per i ricercatori per valutare l'efficacia dei diversi trattamenti permettendo di superare le limitazioni o l'inconsistenza di studi individuali. L'obiettivo del lavoro consiste nell'eseguire una revisione sistematica delle meta-analisi di efficacia

del lurasidone per il trattamento della schizofrenia nei pazienti adulti. **Materiali-metodi/Timeline:** In data 13/10/2018 è stata condotta una ricerca sistematica della letteratura utilizzando i database PUBMED, Embase, Metacrawler e Cochrane Library utilizzando la seguente strategia di ricerca: (lurasidone AND schizofrenia AND randomised controlled trial AND meta-analysis). Quando possibile sono stati utilizzati i termini MeSH/Emtree. La ricerca della letteratura è stata condotta da due autori indipendenti. I risultati sono stati screenati dal titolo e dagli abstract e successivamente sono stati analizzati gli articoli per intero. Criteri di inclusione sono stati: articoli interi di meta-analisi di studi controllati randomizzati di efficacia (misurata come risposta PANSS/BPRS) del lurasidone contro placebo/altri antipsicotici per il trattamento di pazienti adulti con schizofrenia al di là del linguaggio, della Nazione e dell'anno di pubblicazione. **Risultati/Follow up e Risultati:** La ricerca nei diversi database ha prodotto un totale di 13 meta-analisi: Embase (3), PUBMED (2), Metacrawler (8), Cochrane Library (0). Solo una meta-analisi presentava i criteri d'inclusione: 1 è stata esclusa come duplicato, 2 erano abstracts, 9 erano fuori tema. La meta-analisi inclusa raccoglieva dati da 5 studi randomizzati controllati simili di valutazione dell'efficacia a breve termine di lurasidone: 2 studi di fase II condotti tra il 2001 e il 2004; 3 studi di fase III condotti tra il 2007 e il 2010. **Discussione e Conclusioni:** In accordo con i risultati, c'è una carenza significativa di dati aggregati relativi alla valutazione dell'efficacia del lurasidone per il trattamento della schizofrenia negli adulti. La scelta prescrittiva del clinico dovrebbe essere basata su dati solidi e accurati pertanto è necessaria una meta-analisi aggiornata per superare le limitazioni dei singoli studi e definire l'efficacia del trattamento.

P264.

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE DEPRESSO IN VENETO

V. LOLLI¹, G. FAVARETTO²

¹ UOC Farmacia Ospedale S. Maria Regina degli Angeli di Adria - AULSS 5 Polesana, ADRIA

² Dipartimento di Salute Mentale Azienda Ulss2 Marca Trevigiana, TREVISO

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Dati internazionali sulla depressione sottolineano come il 56% dei pazienti non riceva alcun trattamento nel corso della vita; dati italiani che il ritardo del trattamento è mediamente di 2 anni anche per le forme severe. L'incidenza trattata è pari a 3,4 su 100.000. Tali dati forniscono un quadro deficitario della presa in carico del paziente con disturbi depressivi e rendono evidente la necessità di definire quale strumento di governo clinico un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale che rappresenti la sommatoria di processi eterogenei sanitari e assistenziali, condividendo con tutta la comunità di portatori di interesse una specifica sequenza spaziale e temporale di attività e che possa infine valutare quantitativamente e qualitativamente gli esiti di efficacia, efficienza e appropriatezza delle cure, individuando le aree di miglioramento. **Materiali-metodi/Timeline:** Nella prima fase "di analisi" (Ciclo Deming) il gruppo di lavoro multidisciplinare ha effettuato una ricognizione dell'esistente confrontandosi sulla modalità di gestione del paziente depresso in Regione Veneto: sono emerse discontinuità dei servizi offerti al paziente nonché la necessità di disporre di indicatori clinici adatti alla patologia depressiva. Nella seconda fase "di riprogettazione" ciascun componente ha esplicitato, attraverso la compilazione di tabelle sinottiche, le condizioni e le modalità di presa in carico integrata a garanzia di interventi appropriati. Nell'ultima, "gestione del cambiamento" sono stati identificati due Dipartimenti per la sperimentazione e la verifica del percorso. **Risultati/Follow up e Risultati:** Il principio portante è l'intensità di cura, coerente con il modello stepped care, che pone in relazione la gravità dei sintomi e l'azione da implementare, proponendo di attuare interventi più complessi e costosi man mano che il disturbo psichico presenta maggiore gravità. Ciò prevede un efficace sistema di monitoraggio degli esiti che consenta di passare dalla sorveglianza attiva alla psicoterapia, fino a interventi farmacologici di lieve o di maggiore intensità, a seconda delle necessità. **Discussione e Conclusioni:** Il modello proposto descrive gli interventi (dal riconoscimento della patologia alle singole modalità di collaborazione della rete territoriale) suddividendoli in Consulenza, Assunzione in cura e Presa in carico e individua diversi indicatori per la sua verifica.