Dipartimento Farmaceutico ha aderito al progetto regionale di farmacovigilanza attiva "POEM", finalizzato alla rilevazione di ADR eventi avversi in ambito oncoematologico. **Materiali-metodi/Timeline:** Il progetto ha visto il farmacista come professionista in grado di fornire indicazioni sulla corretta assunzione e informazioni sulle reazioni avverse, con l'intento di coniugare i principi della clinical pharmacy e della pharmaceutical care. È stato realizzato un questionario somministrato dal monitor-farmacista ai pazienti oncologici nell'ambito dell'attività di Erogazione Diretta Farmaci dell'ospedale al fine di rilevare se i pazienti avessero consapevolezza dei trattamenti effettuati, se fossero aderenti alle terapie e se avessero manifestato ADR durante i trattamenti. Le ADR registrate sono state inserite sulla piattaforma Vigifarmaco. Inoltre, è stato realizzato un percorso di sensibilizzazione per i professionisti dell'area oncologica al fine di migliorare la gestione interprofessionale del farmaco antitumorale, di stimolare la segnalazione di eventi avversi e di prevenire, ove possibile, il verificarsi di reazioni avverse. **Risultati/Follow up e Risultati:** Dall'avvio del progetto, nel 2018 sono state segnalate 197 ADR, rispetto alle 59 del 2017, con un incremento del +334%. Delle 197 ADR del 2018, 49 (24,8%) sono gravi. Molte delle reazioni segnalate sono pervenute da farmacisti ospedalieri (74,6%) e in misura minore dai clinici (24,8%) e in un solo caso da paziente. Le reazioni relative ai farmaci a monitoraggio addizionale sono state 17 (8,6%). Numerose le reazioni da inibitori dell'aromatasi (35,5%). Il progetto ha inoltre rilevato alcune reazioni non note in scheda tecnica, obiettivo primario della farmacovigilanza. Il progetto sarà oggetto di presentazione ai clinici al fine di migliorare la gestione interprofessionale del farmaco antitumorale, di stimolare ulteriormente la segnalazione di eventi avversi e di prevenire, ove possibile, il verificarsi di reazioni avverse. **Discussione e Conclusioni:** La progressiva attenzione alla tematica della sicurezza dei farmaci oncologici mostrata dagli operatori sanitari documenta il valore dell'attività realizzata. Consapevoli che questo è stato un primo passo verso lo sviluppo di una gestione integrata, che migliori consistentemente l'appropriatezza e riduca gli errori, il progetto è stato esteso anche all'area oncologica di un altro ospedale.

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

P562.

ADALIMUMAB: SCENARIO IN UN'ASL PIEMONTESE DOPO L'INTRODUZIONE DEL PRIMO BIOSIMILARE SUL MERCATO

E. VIGLIONE¹, M. LECIS¹, S. STROBINO¹, G. CERAVOLO¹

¹ ASL TO3, Rivoli

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Adalimumab è un anticorpo monoclonale inibente il fattore di necrosi tumorale alfa che viene utilizzato in patologie autoimmuni. L'originator ha perso l'esclusività nel 2018, il suo primo biosimilare è entrato in commercio nello stesso anno. L'aggiudicazione in gara regionale ha permesso lo switch dall'originator, avvallato dai prescrittori, considerando la sovrapponibilità dell'efficacia e l'interscambiabilità originator/biosimilari discussi nel secondo "position paper" AIFA. La Farmacia si è attivata per una collaborazione con i prescrittori per supportarli nella scelta, organizzando incontri formativi ed inviando comunicazioni e circolari. L'obiettivo consiste nell'esaminare i pazienti in trattamento e lo switch terapeutico dall'originator al biosimilare vincitore di gara; è così possibile valutare l'effetto della collaborazione in un percorso che sempre più spesso si proporrà in futuro. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono analizzate le dispensazioni effettuate dalla Farmacia Ospedaliera ai pazienti di un'ASL piemontese dal 10/2018, mese in cui il farmaco biosimilare è risultato aggiudicatario di gara regionale, a 06/2019. Sono state effettuate le elaborazioni delle movimentazioni di adalimumab a paziente tramite sistema informatico. I dati ottenuti sono stati elaborati con software di gestione di database e calcolo elettronico per ottenere dati di consumo facilmente fruibili. **Risultati/Follow up e Risultati:** I pazienti in trattamento dal 1/10/2018 al 30/06/2019 sono stati 256, di cui 141 maschi (55%) e 115 femmine; l'età media è di 52,5 anni, di cui il 45% tra 50 e 70 anni. Le indicazioni per cui è stato dispensato l'adalimumab sono: 100 per patologie osteo-articolari (39%), 88 per patologie dermatologiche (34%), 57 per patologie gastrointestinali (22%), 11 per malattie rare, come Sindrome di Bechet, polmonite eosinofila idiopatica, sarcoidosi polmonare

persistente (5%). 64 pazienti hanno iniziato con l'originator e, dopo l'immissione in commercio del biosimilare, lo specialista ha effettuato lo switch; 141 pazienti che sono stati presi in carico dopo l'uscita del biosimilare hanno iniziato direttamente con il biosimilare, mentre 51 pazienti hanno mantenuto l'originator. Nessun paziente dopo la somministrazione del biosimilare ha avuto problemi per cui sia stato necessario ritornare all'originator. L'80% dei pazienti oggi è in terapia con il biosimilare. **Discussione e Conclusioni:** Il 25% dei pazienti in trattamento con adalimumab ha avuto uno shift dall'originator al biosimilare vincitore di gara ed il 55% sono nuovi pazienti che hanno subito iniziato la terapia con il biosimilare. L'attività di divulgazione delle informazioni da parte del farmacista e la collaborazione tra prescrittore/farmacista è quindi stata efficace, tanto che oggi l'80% dei pazienti in cura con adalimumab, utilizza il biosimilare come indicato dalla Regione e assicurato da AIFA. **Bibliografia:** Second Position paper AIFA.

P563.

L'IMPORTANZA DELLA FORMAZIONE SULLA SENSIBILIZZAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI IN TEMA DI FARMACOVIGILANZA

V. SALERNO¹, F. SAULLO¹, V. BORZUMATI¹, R. VIRNO¹, M.R. MAIONE², A.E. DE FRANCESCO³, G. FERSINI⁴

¹ CENTRO REGIONALE DI FARMACOVIGILANZA, REGIONE CALABRIA, CATANZARO

² U.O.C. SERVIZIO FARMACEUTICA TERRITORIALE, ASP CZ, CATANZARO

³ U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA A.O.U. MATER DOMINI, CATANZARO

⁴ SETTORE POLITICHE DEL FARMACO E HTA, REGIONE CALABRIA, CATANZARO

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Tra i compiti istituzionali dei Centri Regionali di Farmacovigilanza (CRFV) riveste un ruolo fondamentale la formazione e la sensibilizzazione degli operatori alla segnalazione spontanea di sospetta reazione avversa (ADR), nonché la divulgazione di informazioni in tema di Farmacovigilanza (FV). A tale scopo il CRFV della Regione Calabria nel 2017 ha attivato un servizio di Newsletter rivolto a tutti gli operatori sanitari che si iscrivono al sito del Centro e, nell'Ottobre dello stesso anno, ha attivato 2 corsi FAD sulla Farmacovigilanza, dedicati a tutti gli operatori sanitari operanti in Regione. Il presente lavoro ha come obiettivo valutare come la formazione e la sensibilizzazione degli operatori sanitari possa incidere sul numero di ADRs inserite sulla Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF). **Materiali-metodi/Timeline:** È stato rilevato il numero di operatori sanitari iscritti al servizio Newsletter ed ai corsi FAD dedicati, inoltre sono stati estrapolati e confrontati i dati relativi alle ADRs inserite in Regione nel 2017 e 2018. **Risultati/Follow up e Risultati:** I corsi FAD sono stati svolti da 245 operatori, nello specifico 111 Farmacisti, 69 Medici e 65 "altri operatori sanitari", mentre, 311 operatori si sono iscritti al servizio Newsletter disponibile sul sito del CRFV. Le Newsletter hanno carattere quindicinale e riguardano notizie ed articoli inerenti la farmacovigilanza. Per capire se e quanto queste attività abbiano inciso sulla segnalazione, sono stati estrapolati dalla RNF i dati relativi al numero di ADRs inserite in Calabria nel 2017 e 2018. Nel 2018 le ADRs sono state 1038 Vs le 644 del 2017, con un incremento del +61,1%. Le segnalazioni effettuate da medici nel 2017 sono state 230 pari al 35,7% del totale, mentre nel 2018 sono state 784, pari al 75,5% del totale, registrando un aumento del +240%, anche il numero di ADRs segnalate da farmacisti ha subito un incremento, se pur meno marcato, passando dal 20,34% (131) del 2017 al 21,3% (222) del 2018, con un aumento pari al +69,4%. **Discussione e Conclusioni:** I risultati ottenuti evidenziano come le attività di formazione e sensibilizzazione nei riguardi degli operatori sanitari in tema di farmacovigilanza, abbiano un ruolo essenziale sia nell'aumento del numero di ADRs inserite in RNF sia nell'aiutare gli operatori sanitari a riconoscere le ADRs. Infatti, dopo tali attività, il numero di segnalazioni effettuate da medici e farmacisti (figure maggiormente coinvolte) è notevolmente aumentato. È pertanto auspicabile che attività formative rivolte agli operatori sanitari, siano obiettivo fondamentale nella programmazione delle attività dei CRFV.

P564.

PROGETTO DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE TERRITORIO-

OSPEDALE IN TEMA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEGLI ANTIBIOTICI E CONTRASTO ALL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA

D. RICCIARDULLI¹, V. CORVETTI¹

¹ ASL ROMA 1 UOSD FARMACEUTICA CONVENZIONATA, ROMA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'abuso e l'uso inappropriato degli antibiotici favorisce l'aumento delle resistenze microbiche che può essere contrastato attraverso un approccio globale che promuova interventi per un uso responsabile in tutti i setting assistenziali. Il 90% delle prescrizioni di antibiotici a carico del SSN sono effettuate dalla Medicina Generale che rappresenta un punto centrale per monitorare l'utilizzo di questi farmaci, implementare iniziative di informazione/formazione, migliorare l'appropriatezza prescrittiva e ridurre gli effetti collaterali tenendo conto delle recenti informazioni sulla sicurezza relativa ai fluorochinoloni. **Materiali-metodi/Timeline:** Nell'ambito del Piano Annuale Infezioni Correlate all'Assistenza anno 2019 una ASL del Lazio ha attuato un insieme di azioni in ospedale e sul territorio in cui è stato individuato un Distretto Pilota per realizzare un progetto di informazione/formazione destinato alla Medicina Generale per contrastare l'antibiotico-resistenza e promuovere l'uso appropriato degli antibiotici, in particolare dei fluorochinoloni in considerazione del rischio di effetti invalidanti sul sistema muscoloscheletrico e nervoso periferico e centrale. Gli indicatori individuati per il progetto sono: report sulle prescrizioni degli antibiotici nel Distretto Pilota; incontri con MMG/PLS; riduzione consumo territoriale dei fluorochinoloni del 10 % entro il 2020. **Risultati/Follow up e Risultati:** È stata effettuata un'analisi preliminare delle prescrizioni degli antibiotici nel 2018 nel Distretto Pilota che ha evidenziato una prescrizione maggiore rispetto agli altri distretti della ASL in termini sia di DDD/1000-ass.die (19,2 vs 17,8 ASL) che prevalenza (43,1% vs 39% ASL). A giugno 2019 si è svolto il primo incontro con MMG/PLS in cui sono stati presentati: dati internazionali e nazionali sull'antibiotico-resistenza e sulle strategie d'intervento per contrastarla; presentazione dell'attività del laboratorio di microbiologia e dell'antibiogramma cumulativo di isolati clinici di pazienti territoriali; dati di prescrizione antibiotici con focus sui fluorochinoloni; raccomandazioni dell'AIFA e Ministero Salute sull'uso fluorochinoloni; focus sulla batteriuria asintomatica. Entro il 2019 sono stati programmati altri incontri per coinvolgere tutti i MMG/PLS del Distretto (circa 200) per cui verranno predisposti report individuali per verificare il raggiungimento dell'obiettivo di riduzione della prescrizione dei fluorochinoloni dopo sei mesi. **Discussione e Conclusioni:** La lotta all'antibiotico-resistenza è un'emergenza mondiale, ma le azioni locali hanno un ruolo fondamentale. La definizione di un percorso formativo condiviso a livello aziendale e distrettuale di Antimicrobial Stewardship è necessario per la riduzione dei fattori legati all'inappropriatezza prescrittiva e per il miglioramento dell'aderenza alle raccomandazioni internazionali. Il coinvolgimento dei MMG/PLS è strategico per l'impatto delle loro prescrizioni a livello territoriale e per la possibilità di promuovere una sensibilizzazione dei cittadini che migliori conoscenza e consapevolezza sull'uso corretto e prudente degli antibiotici.

P565.

COMPENDIO DELLE SSFO: UN PROGETTO INFORMATIVO DELL'ASSOCIAZIONE RENASFO - RETE NAZIONALE DEGLI SPECIALIZZANDI IN FARMACIA OSPEDALIERA

A. PIRRONE¹, L. CANCANELLI¹, F. MILANI²

¹ UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO, SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA, MILANO

² UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA, SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA, PADOVA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Prima di iniziare il percorso di specializzazione in farmacia ospedaliera, molti aspiranti specializzandi si sono trovati nella situazione di dover cercare e recuperare dati e indizi sulle varie Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera (SSFO). Il progetto "Compendio delle SSFO" nasce proprio per raccogliere informazioni sulle scuole di specializzazione attive sul territorio italiano. Oltre a delineare una mappatura delle stesse, si configura come strumento ufficiale ReNaSFO per rispondere e fornire indicazioni mirate a neolaureati e laureati in Farmacia/CTF, che spesso contattano la nostra associazione, interessati ad intraprendere il percorso di specializzazione in Farmacia

Ospedaliera. **Materiali-metodi/Timeline:** Il progetto, partito inizialmente all'interno del gruppo di lavoro Journal Club ReNaSFO, ha coinvolto poi i referenti ReNaSFO di ogni SSFO e i direttori delle varie SSFO. Ai colleghi che hanno aderito all'iniziativa è stato chiesto di raccogliere informazioni sulla propria scuola: posti disponibili, requisiti d'ammissione, tipologia di esame d'ammissione, modalità di svolgimento lezioni, esami e tirocinio, strutture convenzionate con la scuola, turnazione tra le strutture, disponibilità borse di studio, contatti segreteria/scuola/direttore, link della scuola o dell'università, e alcuni consigli per la preparazione del test d'ingresso. È stato chiesto infine di far revisionare il documento prodotto dal direttore della propria scuola. **Risultati/Follow up e Risultati:** Ad oggi, ben 18 scuole su 21 (86%) hanno aderito al progetto: Bari, Bologna, Catania, Catanzaro, Camerino, Genova, Firenze, Milano, Modena e Reggio Emilia, Messina, Napoli, Padova, Parma, Pisa, Roma, Siena, Torino e Sassari. È stata creata una sezione sul sito ReNaSFO attraverso la quale poter consultare il compendio della SSFO di interesse. **Discussione e Conclusioni:** L'iniziativa ha riscontrato sin da subito interesse e partecipazione, rinnovando ancora una volta la collaborazione attiva tra gli specializzandi di tutta Italia, nonostante le differenze tra le varie SSFO, con la speranza di ottenere presto uniformità delle stesse a livello nazionale. Con questa breve presentazione del progetto, ReNaSFO vuole inoltre cogliere l'occasione per comunicare a chi ancora non ha aderito che è tuttora possibile partecipare per incrementare il "Compendio delle SSFO" con le informazioni relative alla propria realtà.

P566.

ATTEGGIAMENTO VERSO GLI ARGOMENTI TRATTATI NELLE LEZIONI FRONTALI E RAPPORTO CON IL TUTOR: ANALISI PILOTA

B. MEINI¹

¹ SSFO, Dipartimento di Farmacia - Università degli Studi di Pisa

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'Università e le Istituzioni competenti hanno l'obbligo e l'onere di tutelare e promuovere la corretta formazione dei farmacisti in formazione specialistica in farmacia ospedaliera (SSFO). Obiettivo del lavoro è valutare l'atteggiamento di un campione di specializzandi rispetto agli argomenti trattati nelle lezioni frontali dell'anno accademico frequentato ed il rapporto con il tutor. **Materiali-metodi/Timeline:** A conclusione del corso di bioetica, è stata condotta un'analisi pilota. I dati sono stati raccolti tramite un'intervista fatta in data 30/05/2019 con un questionario strutturato ed anonimo, a risposta chiusa, secondo la scala di Linkert per la misura dell'atteggiamento (1=per niente; 2=poco; 3=abbastanza; 4=molto; 5=assai). Sono state analizzate anche variabili demografiche, quali fascia di età e sesso. **Risultati/Follow up e Risultati:** Il campione di 9 specializzandi intervistati è costituito da 4 Maschi e 5 Femmine, di cui 2 nella fascia di età 23-27 anni, 5 età 28-32, 1 età 33-37, 1 età >37 anni. Per l'interesse verso gli insegnamenti appartenenti a 5 diversi gruppi SSD, nessuno ha dato punteggio 1=per niente, né 2=poco, 9 hanno dato punteggio=5 agli insegnamenti del gruppo CHIM/09. Quanto pesa la competenza dei docenti: 1 punteggio=2 e 5, 7 punteggio=4 e zero punteggio=1 e 3. Quanto pesa la capacità comunicativa dei docenti: 1 punteggio=2, 5 punteggio=4, 3 punteggio=5, zero punteggio=1 e 3. Gli argomenti trattati trovano applicazione nell'ambito del tirocinio: 2 hanno assegnato punteggio=1, 5 punteggio=2, 2 punteggio=3, zero punteggio=4 e 5. Alla domanda se il tutor è informato sul programma didattico e gli argomenti trattati nell'anno accademico in corso: 7 hanno dato un punteggio=1, 1 punteggio=2 e 1 punteggio=5. **Discussione e Conclusioni:** I risultati non sono significativi data la ridotta dimensione del campione intervistato; inoltre alcuni items relativi ai docenti potrebbe essere sovrastimati per un bias derivante dal fatto che gli specializzandi potrebbero aver associato le risposte ad una valutazione di merito personale, nonostante l'anonimato. L'analisi pilota condotta suggerisce l'utilità di adottare questionari analoghi a quelli esistenti nei corsi di laurea ovvero costruire, anche in collaborazione con la Rete Nazionale degli Specializzandi in Farmacia Ospedaliera e patrocinato da SIFO, un questionario analogo a quello proposto, ma di più ampia portata, che possa essere usato nelle varie Sedi delle SSFO per scopi di indirizzo e politiche di qualità. È necessario riflettere attentamente sul fatto che la maggior parte dei tutor non è a conoscenza del programma didattico, per cui quanto trattato nelle lezioni non trova

applicazione nel tirocinio con attività e progetti specifici utili all'attività professionalizzante.

P567.

L'AUDIT: DALLA CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA AI RISULTATI RELATIVI ALLA SPESA FARMACEUTICA. LA REALTÀ DI UNA ASL DELLA TOSCANA

S. MAZZONI¹, E. PELUSO¹, E. PAVONE¹, P. BATACCHI¹, C. PAGLIAI¹

¹ SOS Appropriata Prescrittiva - AUSL Toscana Centro, Firenze

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:

L'esigenza di finanziare l'innovazione farmaceutica e di garantire la presa in carico del cronico impone di attuare strategie mirate alla razionalizzazione delle risorse disponibili. Nel 2018 la scelta della ASL è stata quella di instaurare una stretta collaborazione con i propri clinici per aumentare il livello di appropriatezza prescrittiva, al fine di garantire ai pazienti l'assistenza farmaceutica necessaria nel rispetto delle risorse disponibili. **Materiali-metodi/Timeline:** L'appropriatezza prescrittiva è stata ricercata attraverso azioni di informazione e formazione rivolte ai clinici nel tentativo sia di abbattere i costi/sprechi dovuti alla mancanza di appropriatezza sia di incentivare il consumo dei farmaci che a parità di efficacia e di sicurezza avessero un costo più sostenibile per il SSR (es. generici e biosimilari). Sono stati coinvolti in questo percorso tutti i medici, sia Medici di Medicina Generale (MMG), sia Pediatri di libera scelta (PLS) che Specialisti. Con i MMG e i PLS, in particolare, sono stati condotti audit con l'obiettivo di ridurre il più possibile la variabilità dei risultati fra i singoli medici piuttosto che fra le varie Zone Sanitarie o ex-ASL e, prendendo a riferimento la best-practice in un sistema complesso di benchmarking su indicatori fondamentali di spesa, si è cercato di migliorare le performance individuali. **Risultati/Follow up e Risultati:** La spesa relativa alla farmaceutica convenzionata della ASL nel 2018 non solo ha rispettato il tetto stanziato dalla Regione (che prevedeva un risparmio del -2.9% rispetto al 2017), ma è risultata inferiore di ulteriori 5.504.923€ (-5.6%). Inoltre la ASL ha realizzato un risultato di spesa convenzionata procapite di 116,5€, che rappresenta la best practice a livello regionale. Anche se si considera la spesa farmaceutica territoriale complessiva, realizzata nei tre canali distributivi (convenzionata, distribuzione diretta, DPC), la ASL chiude l'anno con il miglior risultato in Toscana, pari a 291€ procapite, inferiore di 5,8€ (-1,95%) rispetto alla media regionale. **Discussione e Conclusioni:** L'audit si rivela estremamente efficace nel migliorare le performances prescrittive a livello aziendale, di singola AFT o UOC, e di singolo medico in termini sia di maggior appropriatezza sia di risultati economici. La trasversalità e la continuità nel tempo degli incontri, il confronto fra professionisti operanti in diversi ambiti assistenziali, l'impegno dei clinici e la presenza costante della struttura aziendale dedicata a perseguire l'appropriatezza Prescrittiva, hanno consentito il raggiungimento di un risultato di spesa e di appropriatezza che vedono la ASL come "migliore performance" a livello regionale.

P568.

PROGETTO DI INFORMAZIONE ATTIVA SUI FARMACI E SUI Percorsi ASSISTENZIALI, FINALIZZATO ALLA FACILITAZIONE ALL'ACCESSO DEI PAZIENTI AFFERENTI AI CENTRI PRESCRITTORI

D. IOVINE¹, L. Avallone¹, M.E. Giordano¹, M. Massa¹, G. Morra¹, C.S. Serio¹, M. Simonelli¹, G. Guglielmi¹

¹ UOC Farmacia A.O.R.N. A. Cardarelli, Napoli

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:

La sempre più accurata ricerca scientifica, i continui cambiamenti produttivi e normativi in campo farmaceutico e l'immissione in commercio di farmaci biotecnologici altamente innovativi, destinati alla cura di patologie croniche e oncologiche, hanno determinato, nella popolazione dei pazienti, un elevato livello di insicurezza e scarsa fiducia nelle cure, principalmente dovuto all'incapacità di star dietro ad un bisogno informativo, caratterizzato da un crescente grado di difficoltà scientifica, scarsamente colmato dai medici specialisti, sia per il tempo sempre più limitato dedicato al paziente, sia per problemi comunicativi. **Materiali-metodi/Timeline:** Allo scopo, dunque, di attuare un'azione correttiva sull'utilizzo dei biosimilari ci si propone di attivare sul sito del nostro Ospedale uno spazio dedicato all'interazione diretta tra il Farmacista e il paziente, in cui sarà possibile rivolgere domande ai farmacisti

dell'Ospedale che saranno disponibili a fornire un counseling adeguato al cittadino. Contestualmente sono stati preparati opuscoli informativi da distribuire ai pazienti afferenti ai Centri Prescrittori e al Settore Distribuzione Diretta della Farmacia, ed elaborare schede di raccolta dati atte ad indagare sul livello di conoscenza dei farmaci biosimilari, sul grado di consapevolezza etica e sociale, e sulla disponibilità allo switch. **Risultati/Follow up e Risultati:** Dallo studio condotto su 784 pazienti afferenti ai reparti di ematologia, oncologia, reumatologia dermatologia e al settore della Distribuzione Diretta in farmacia, da settembre 2018 a maggio 2019, è emerso che gli ambiti terapeutici meno propensi all'uso di biosimilari sono reumatologia e dermatologia con il 41% di biosimilari prescritti, ed un minimo del 28% nelle prescrizioni domiciliari. Buoni risultati si riscontrano nei reparti di ematologia e oncologia con circa l'88% di biosimilari prescritti. L'analisi delle schede raccolte ha mostrato una correlazione importante tra la scarsa informazione sui biosimilari ed il loro indice di penetrazione di uso. Dai risultati ottenuti il 54% dei pazienti è rivelato non propenso allo switch, il 20% insicuro, mentre il 26% ha accettato lo switch a seguito di un adeguato colloquio con il medico prescrittore circa l'efficacia, la sicurezza e l'equivalenza terapeutica di tali farmaci. **Discussione e Conclusioni:** Si evidenzia una generale scarsa fiducia nei farmaci biosimilari, caratterizzata da un'adeguata conoscenza degli stessi da parte dei pazienti, alla quale è imputabile anche un'insufficiente accettazione dello switch. Appare chiaro che la condivisione delle cure e dei PDTA con i pazienti è necessaria per realizzare una buona governance dei processi che garantisca la massimizzazione dell'efficacia delle cure e il rispetto dei criteri di economicità.

P569.

I FARMACI CONTROINDICATI NELLA MASTOCITOSI SISTEMICA: DAL QUESITO DEL CLINICO ALLE SOLUZIONI PROPOSTE DAL FARMACISTA

C. FURLANETTO¹, E. PASUT¹, G. TARGATO², G. PASCOLETTI², C.S. SACCO², G. MODESTI¹

¹ SOC Farmacia- Azienda Sanitaria Universitaria Integrata, Udine

² SOC Oncologia-Azienda Sanitaria Universitaria Integrata, Udine

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:

Il farmacista, presente in oncologia nell'ambito di un progetto di farmacovigilanza per promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle terapie, è stato coinvolto dai clinici per valutare quali medicinali si debbano evitare in presenza di mastocitosi sistemica, patologia di cui era affetto un paziente. L'obiettivo del presente lavoro è riportare il percorso di ricerca effettuato attraverso le fonti di informazione per dare risposta al quesito medico. **Materiali-metodi/Timeline:** Il lavoro è stato condotto interrogando i siti Orpha.net e del Ministero della Salute, le banche dati, e sono state esaminate le linee guida NCCN sulla mastocitosi. Successivamente è stata selezionata la letteratura su PubMed con ricerca libera e mediante termini "mesh". **Risultati/Follow up e Risultati:** La mastocitosi sistemica è una emopatia, di prevalenza stimata compresa tra 1/20.000 e 1/40.000 soggetti, causata da proliferazione anomala dei mastociti nei tessuti.¹ La malattia è riconosciuta dal Ministero della Salute come malattia rara (RD0081), orfana e rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).² una banca dati non ha alcun contenuto sul trattamento della patologia, mentre un'altra, pur fornendo informazioni dettagliate sulla malattia e sulla relativa terapia, non dà indicazioni sui farmaci da evitare. Le linee guida NCCN 2019 sulla mastocitosi contengono indicazioni e raccomandazioni dettagliate sulla malattia, ma fanno cenno solo ad alcuni principi attivi da evitare.³ Dalla ricerca in PubMed è stato individuato un unico articolo di recente pubblicazione, in cui è contenuto un elenco sufficientemente ampio di farmaci da evitare in presenza di mastocitosi sistemica.⁴ Le molecole riconosciute ad alto rischio di attivazione delle mast-cellule, e quindi controindicate, appartengono alle classi dei anestetici barbiturici, dei miorellassanti, degli inibitori del re-uptake della dopamina, serotonina e norepinefrina, degli anticonvulsivanti, degli analgesici oppioidi e periferici, degli anestetici locali, farmaci dei modulatori della trasmissione peptidergica, degli antibiotici (es. chinoloni, glicopeptidi, cefalosporine di seconda generazione), dei mezzi di contrasto e dei sostituti del plasma. **Discussione e Conclusioni:** I risultati della ricerca sono stati utili per il clinico e immediatamente applicabili nella terapia del paziente. La collaborazione tra farmacista e medico ha confermato ancora una volta che l'approccio

multidisciplinare alla malattia ha aumentato le conoscenze e migliorato la sicurezza della terapia farmacologica, all'interno del progetto di farmacovigilanza. **Bibliografia:** 1. Mastocitosi <https://www.orpha.net>; 2. DPCM 12 gennaio 2017, Allegato 7; 3. AA.VV. Systemic mastocytosis. NCCN Guidelines version 2.2019; 4. Molderings GJ, et al. Pharmacological treatment options for mast cell activation disease. *Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol* 2016;389:671-94.

P570.

TUTOR, UN PROFESSIONISTA DA RISCOPRIRE PER INVESTIRE NELLA FARMACIA OSPEDALIERA DEL FUTURO

M. FAGGIANO¹, A. PISTERNA², S. CAMPBELL DAVIES³, C. LAMESTA⁴, S. BIANCHI⁵, R. LANGELLA⁶, D. TARANTINO⁷, D. SCALA⁸

¹ AUO Policlinico, Bari

² Ospedale Maggiore, Novara

³ Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano

⁴ Ospedale Fallacara, Trggiano

⁵ Ospedale ASL, Ferrara

⁶ Ospedale Maggiore, Lodi

⁷ Ospedale A. Gemelli, Roma

⁸ AOU Cardarelli, Napoli

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Per esercitare la professione di farmacista ospedaliero, è obbligatoria la specializzazione. Figura chiave per lo specializzando è il tutor (DM 68/2015) che, in accordo con l'Università, definisce il percorso professionalizzante per il quadriennio formativo. In accordo con il DM 68/2015, i referenti SIFO per le SSFO hanno proposto un'indagine, i cui obiettivi sono: raccolta delle esperienze e delle aspettative degli specializzandi e dei colleghi entro i 35 anni nei confronti della figura del tutor; analisi dei dati qualitativi ed eventuali azioni di miglioramento della qualità del tutoraggio, attraverso formazione specifica. **Materiali-metodi/Timeline:** L'approccio proposto è quello della «narrazione» come strumento capace di mettere a fuoco gli aspetti centrali dell'esperienza formativa, a partire dalle parole e dai vissuti dei partecipanti. Sono state realizzate tracce di interviste semistrutturate da far compilare, in forma anonima attraverso lo strumento SurveyMonkey ad almeno 70 specializzandi e 70 specializzati (entro 35 anni). La metodologia di analisi fa riferimento alla Grounded Theory attraverso l'individuazione di etichette e codifiche, che sono state, in questa fase preliminare, attribuite in accordo con la classificazione delle narrazioni di Kleinman. Sono stati considerati il «tono» della narrazione e le parole più ricorrenti. **Risultati/Follow up e Risultati:** Sono state raccolte 129 narrazioni dagli specializzandi e 112 dagli specializzati. Emerge un tutor non sempre motivato come «formatore» e «curatore» del percorso dello specializzando, spesso considerato una risorsa per sopperire alla carenza di personale. Il tutor spesso non è presente, a volte manca di rispetto, di umanità e perfino di educazione; non coinvolge lo specializzando nelle attività della farmacia. Stessa sensazione negli specializzati che lamentano la mancanza di metodo «insegnato». Di contro, in tutte le narrazioni c'è un chiaro desiderio di imparare quanto più possibile dal percorso formativo; ciò è ribadito dagli specializzati, che hanno dichiarato di essere «scoperti» in alcune attività. La formazione, inoltre, non lascia spazio alle competenze comunicativo/relazionali, vantaggiose per lo specializzando, il tutor, l'Università e per i rapporti che il farmacista ospedaliero dovrà gestire nel suo percorso professionale sia con i pazienti che con gli altri operatori sanitari. **Discussione e Conclusioni:** Per ottimizzare l'attività di tutoraggio SIFO intende organizzare dei corsi di formazione per tutor in collaborazione con l'università. L'intervento comprenderà anche le attività non tecniche del farmacista, ritenute essenziali dalla comunità europea, per migliorare sia per l'approccio al paziente sia per il lavoro multidisciplinare e per ottimizzare percorsi qualitativamente più appropriati di interscambio farmacista/paziente in ambito ospedaliero.

P571.

MONITORAGGI AMBIENTALI E MEDIA FILL

C. BACCI¹, A. GALASSO¹, D. RIVELLINI¹, V. LATTE¹, L. CIORBA¹, E. FORCATI¹, M. FAZIO¹

¹ ISTITUTO CLINICO HUMANITAS, ROZZANO

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Il monitoraggio ambientale è un processo che vigila e valida la qualità

dell'ambiente del lavoro sotto cappa, della camera bianca con filtri, pre-filtri e operatori per verificare la sterilità microbiologica. Il Media fill è un processo atto a validare l'operatore e tutta la produzione giornaliera nella condizione di maggior stress. **Materiali-metodi/Timeline:** Per effettuare i monitoraggi ambientali utilizziamo piastre di terreno di coltura da contatto, di sedimentazione e uno strumento SAS forniti dalla ditta certificatrice. Il SAS aspira forzatamente litri d'aria al minuto che passa su una piastra da contatto posta al suo interno, per ogni prelievo si cambia la piastra e per ogni ambiente si hanno volumi diversi da aspirare. Le piastre di sedimentazione vengono collocate in postazioni prestabilite sotto la cappa, vengono chiuse e conservate a fine lavorazione o cambiate ogni quattro ore. Le piastre da contatto si utilizzano per testare le varie superfici della camera bianca e gli operatori. Durante i media fill effettuiamo la simulazione della produzione giornaliera di terapie nella condizione di massimo stress e i monitoraggi ambientali. Si allestiscono il più alto numero di preparati che si possa avere in una giornata sostituendo il farmaco con flaconi di terreno sterile. Si simulano i vari tipi di preparati: boli con farmaco liquido, boli con farmaco da ricostituire, flaconi con aggiunta di farmaco liquido o da ricostituire, variando il numero di flaconi di terreno in modo tale da poter simulare il più possibile le varie terapie allestite. **Risultati/Follow up e Risultati:** Presso il nostro Istituto dal 2014 ad oggi effettuato 6 media fill e 44 monitoraggi ambientali. Nel corso di tutti questi anni, l'unico media fill positivo dovuto all'utilizzo di contenitori con chiusura difettosa è risultato nel 2016. I monitoraggi positivi per anno sono stati: 4 nel 2014, 5 nel 2015, 2 nel 2016, 2 nel 2017, 6 nel 2018. Le positività sono state riscontrate: 14 sul piano di lavoro della cappa, 6 sul guanto dell'operatore, 1 piastra di sedimentazione sotto cappa, 1 piastra di sedimentazione posizionata vicino al pass box ingresso materiali e 1 SAS posizionato al centro del laboratorio. **Discussione e Conclusioni:** Il processo dei media fill e dei monitoraggi ci ha permesso di rivedere le procedure di disinfezione dei materiali, pulizia della cappa e sanificazione ambientale testando nel corso degli anni vari prodotti.