

Altre tematiche

Appropriatezza prescrittiva

FARMACI ANTI-DEMENTIA (N06D): CONFRONTO CON LE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI. APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE

G. Barin (1), S. Cognolato (1), L. Cordella (2), D. Barzan (1)

1. Farmacia Ospedaliera; 2. Servizio Farmaceutico Territoriale Azienda ULSS n. 13 - Mirano (VE)

Premessa ed obiettivi. Le recenti linee guida del NICE (2011) sulla demenza di Alzheimer (DA) sono state lo spunto per verificare l'appropriatezza prescrittiva presso l'Azienda Ulss 13 del Veneto. Le raccomandazioni chiave sono:

- DA lieve-moderato (condizioni della Nota AIFA n. 85/2009): l'utilizzo dei farmaci inibitori dell'acetilcolinesterasi (AChE-i) è dominante rispetto alle migliori pratiche di assistenza, il loro utilizzo è raccomandato, non essendoci differenze di efficacia dimostrate va utilizzato il farmaco meno costoso.
- DA moderato (Nota 85): la memantina non è costo/efficace rispetto ai farmaci AChE-i, quindi in tali pazienti è raccomandata solo se presentano intolleranza o hanno controindicazioni ad essi.
- L'associazione memantina con AChE-i non è raccomandata non essendoci evidenze di una maggiore efficacia.
- Alzheimer da moderatamente grave a severo: memantina è costo-efficace nel trattamento della AD di grado severo. Condizione non prevista dalla nota 85.

Materiali e Metodi. Confronto delle raccomandazioni del Nice con i dati ottenuti dall'analisi delle prescrizioni 2009-2010. Evidenziate alcune aree critiche sono state portate all'attenzione della Direzione come supporto alle decisioni sulle attività da intraprendere per migliorare l'appropriatezza prescrittiva e razionalizzare i consumi.

Risultati. 2010 vs 2009: più 28.1% dei trattati, più del 45% della spesa. Rispetto al 2009 si osserva uno spostamento dei consumi dal donepezil (-21%) verso rivastigmina (+7%) e memantina (+16%). Per la rivastigmina in formulazione transdermica (32% della spesa per N06D) non ci sono prove di efficacia che la definiscano migliore delle formulazioni orali. La distribuzione di memantina presso l'Azienda Ulss 13 è iniziata in ottobre 2009. I suoi consumi non hanno sostituito parte di quelli degli AChE-i ma si sono sommati. Nel 2010 il 22% dei trattati ha ricevuto memantina più un altro farmaco (donepezil o rivastigmina) e l'1,5% memantina più due N06D. Per quanto si può stimare in base ai consumi quasi la metà di coloro che ricevono memantina più un altro N06D assumono entrambi continuativamente.

Conclusioni. Le criticità su cui è possibile intervenire sono le seguenti:

- scelta dell'AChE meno costoso come prima scelta per AD lieve-moderato. La differenza si accentuerà una volta usciti i generici di rivastigmina (scadenza brevetto 2011), galantamina e donepezil (2012);
- durata del trattamento con AChE inibitore: La somministrazione va terminata una volta che non si osservino risultati apprezzabili;
- co-prescrizione di AChE-inibitori e memantina da evitare. È raccomandata solo per il trattamento della DA di grado grave, che tuttavia non è ancora previsto dalla nota 85.

PROGETTO DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E RAZIONALIZZAZIONE DEI COSTI PER LA TERAPIA DELLA BPCO NELLA AUSL8 AREZZO

A. Roghi, M. Tricca, T. Comanducci, M. P. Pagliuca, R. D'Avella, P. Zaccagnini

Farmaceutica Territoriale, AUSL8 - Arezzo

Premessa ed obiettivi. La BPCO è caratterizzata da ostruzione cronica al flusso d'aria nelle vie aeree intratoraciche. La diagnosi si basa sull'esame spirometrico che permette di identificare i gradi di gravità (LG Gold). A seconda dello stadio raggiunto si definisce il trattamento farmacologico: 1° (lieve): broncodilatatori a breve durata d'azione: Beta 2 agonisti (SABA) e anticolinergici. 2° (moderato): broncodilatatori a lunga durata d'azione: Beta 2 agonisti (LABA) e anticolinergici (LAAC). 3° (grave): associazioni di broncodilatatori e glucocorticoidi (ICS): beta 2 agonisti-ICS e beta 2 agonisti-anticolinergici Il progetto ha lo scopo di condurre ad una maggior appropriatezza prescrittiva da parte della MG, attraverso un'analisi dell'utilizzo delle classi farmaceutiche e del costo-terapia, per passare alla redazione di Indicazioni di uso appropriato e incontri formativi con i medici. Infine è prevista una fase attiva in cui i medici saranno coinvolti direttamente in un censimento di pazienti con BPCO politrattati.

Materiali e Metodi. Prima parte del progetto (analisi farmacoutilizzazione):

- analisi prescrizioni (atc R03 escluso R03BC-R03DC) in soggetti di età superiore ai 40 anni con almeno 5 ricette in 4 mesi;
- analisi consumi;
- analisi costo-terapia (metodo DDD tabulate).

Seconda parte del progetto:

- divulgazione di indicazioni al corretto utilizzo dei farmaci per la BPCO redatte da gruppo di lavoro (MMG, specialisti, farmacisti) tramite incontri formativi con i medici;
- censimento dei pazienti trattati.

Risultati. Dall'analisi delle prescrizioni 2010 risultano in trattamento con broncodilatatori in politerapia 455 pazienti (età superiore ai 40 anni), la maggior parte trattati con associazioni di Beta 2 agonisti-ICS, previsti al terzo stadio di malattia. Le categorie più prescritte nella AUSL8 risultano le combinazioni sopraccitate (45.144 confezioni/anno) con una spesa di 2.279.000€, seguite dai ICS (30.000 conf.), SABA (19.000 conf.), LAAC (14.000 conf.), anticolinergici a breve durata d'azione (10.700 conf.) e LABA (7300 conf.). Tramite l'analisi dei costi-terapia la categoria a più alto costo risulta quella delle associazioni Beta 2 agonisti-ICS (57,96€ mese/terapia) seguita da LAAC (50,80€) e LABA (28,74€). Il confronto tra le osservazioni di farmacoutilizzazione, i principi farmaco-economici e le evidenze scientifiche, ha condotto all'elaborazione di Indicazioni Aziendali sul buon uso dei farmaci per la BPCO.

Conclusioni. Questo progetto ha permesso di mettere in luce fenomeni di inappropriata che si sono tradotti in terapie non sempre efficaci e più costose, e individuare, in collaborazione con i clinici, soluzioni per ottimizzare la terapia farmacologica.

IL CONSUMO DI ANTIBIOTICI IN OSPEDALE: UN INDICATORE MACROSCOPICO PER L'APPROPRIATEZZA

L. Scoccia (1), C. Antolini Broccoli (1), G. Caraceni (1), V. Marotta (1), J. Montecchia (2), A. Giglioni (1)

1. Servizio di Farmacia Ospedaliera, ASUR Marche ZT 9 - Macerata;
2. Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, UNICAM - Camerino (MC)

Premessa ed obiettivi. L'analisi della spesa ospedaliera per gli antibiotici della Zona Territoriale 9 di Macerata evidenzia un 7% di incremento dall'anno 2007 all'anno 2009 ed una diminuzione del 18% nel 2010 rispetto al 2009. Al contrario, la valutazione dei consumi per DDD rileva un trend in aumento nell'utilizzo degli antibatterici. L'obiettivo del lavoro è quello di spiegare tale disomogeneità, di identificare i farmaci antibatterici più utilizzati all'interno di classi terapeutiche omogenee e di valutarne la razionalità della scelta.

Materiali e Metodi. Sono state analizzate le classi di antibiotici che nell'anno 2010 hanno inciso maggiormente sulla spesa ospedaliera e per ognuna di esse sono stati calcolati i consumi totali ospedalieri e quelli dei singoli farmaci, espressi in DDD, per gli anni 2008, 2009 e 2010. In particolare sono stati esaminati i consumi degli antibiotici nei reparti di Chirurgia, Medicina, Pneumologia, Rianimazione e Malattie Infettive.

Risultati. La riduzione della spesa del 2010 rispetto al 2009 è stata determinata da un significativo abbassamento del costo di alcuni medicinali in seguito all'aggiudicazione della gara regionale. In questo lavoro sono state prese in considerazione le seguenti classi terapeutiche:

- Penicilline+Inibitori Betalattamasi: si osserva un utilizzo crescente e notevolmente superiore di amoxicillina+ac. clavulamico, soprattutto in Chirurgia, Pneumologia e Medicina rispetto alla ampicillina+sulbactam che tuttavia ha sovrapponibili indicazioni terapeutiche e costo per DDD circa 6 volte inferiore;
- Fluorochinoloni: la levofloxacina è generalmente più utilizzata della ciprofloxacina nei reparti medici; essendo particolarmente indicata nelle infezioni respiratorie si giustifica il maggiore impiego in Pneumologia e solo parzialmente in Medicina, anche in considerazione del costo per DDD quasi cinque volte maggiore;
- Glicopeptidi: nei 5 reparti esaminati si registra un uso decisamente prevalente della teicoplanina rispetto alla vancomicina che ha un costo per DDD circa 5 volte inferiore e indicazioni terapeutiche equivalenti.

La maggior cautela nell'utilizzo della vancomicina sui pazienti con insufficienza renale e la minore maneggevolezza non sono a nostro avviso motivazioni sufficienti a giustificare la predominante scelta della teicoplanina che risulta la molecola con il più alto valore di spesa fra gli antibiotici utilizzati nell'anno 2010.

Conclusioni. Si osserva un incremento persistente del consumo di antibiotici ad ampio spettro che può favorire il fenomeno dell'antibiotico-resistenza; inoltre nella scelta dei principi attivi all'interno di classi terapeutiche omogenee si evidenzia una scarsa attenzione al rapporto costo-efficacia. Pertanto risulta necessario rendere più razionale la selezione degli antibatterici attraverso:

- una più efficace collaborazione tra il medico infettivologo, il microbiologo, il farmacista ed i clinici delle varie discipline;
- lo sviluppo di linee di indirizzo condivise per il corretto utilizzo e monitoraggio degli antibiotici.

ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI NELL'ASL 4 CHIAVARESE

S. Peri (1), P. Pavanetto (1), C. Lorusso (2), B. Mentore (2), R. Franceschini (3), G. Russo (3)

1. Farmacia Ospedaliera, ASL4 Chiavarese - Sestri Levante (Genova);
2. Direzione Medica, ASL4 Chiavarese - Lavagna (Genova);
3. Medicina, ASL4 Chiavarese - Santa Margherita Lig (Genova)

Premessa ed obiettivi. A seguito della Delibera di giunta regionale Ligure 1268 del 25/09/09, con approvazione della procedura di sorveglianza per l'utilizzo appropriato degli antibiotici, è stato costituito un gruppo di lavoro finalizzato ad accrescere la cultura dell'antibioticoterapia nelle Unità Operative Ospedaliere per promuovere il corretto utilizzo dell'antibiotico e contenere l'emergenza di resistenze.

Materiali e Metodi. Avvalendosi della scheda regionale modificata per una migliore interpretabilità dei dati, è stato monitorato l'uso degli antibiotici attivi sui farmaci multiresistenti, prestando attenzione al contesto clinico, dosaggio e modalità di somministrazione. Sono stati effettuati incontri di condivisione

degli obiettivi ed è stato elaborato e diffuso un prontuario tascabile degli antibiotici disponibili presso l'Azienda contenente attualità in tema di farmacocinetica e farmacodinamica, posologia, modalità di somministrazione e conservazione ed un elenco dei protocolli «off-label» diffusi e sistematici con allegata voce bibliografica. La raccolta e analisi, delle suddette schede, veniva restituita nei reparti nell'ambito di percorsi di audit clinico.

Risultati. Dall'analisi delle schede raccolte nel periodo dal marzo-dicembre/2010 è emersa una corretta compilazione della scheda pari all'88%, la terapia è stata impostata empiricamente nel 76% dei casi e mirata nel 21%.

Conclusioni. Il percorso è stato percepito nella maggior parte dei casi come carico di lavoro imposto piuttosto che strumento di miglioramento nella pratica clinica. Tuttavia è risultato importante stimolo di crescita e di condivisione delle problematiche emergenti che hanno messo in luce criticità culturali e eterogeneità nell'approccio terapeutico. Risulta pertanto obiettivo presente implementare le conoscenze specifiche e la sensibilizzazione alla complessa tematica.

NUOVA METODOLOGIA DI ANALISI PRESCRITTIVA: APPROPRIATEZZA, SPESA E FARMACOUTILIZZAZIONE DEGLI ANTIMICROBICI NELL'ASL NAPOLI 2 NORD

R. Siniscalchi (1), A. Casciotta (2), A. Cavallaro (2),
S. Rostan (1), V. D'Agostino (2)

1. Farmacovigilanza e Flussi Informativi; 2. Farmacoeconomia,
Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica – ASL Napoli 2
Nord - Pozzuoli (NA)

Premessa ed obiettivi. Da un'analisi comparativa (Italia, Campania, ASL NA2 Nord) dei valori di spesa netta SSN per 1000 abitanti residenti per ATC si è evidenziata una criticità relativa alla categoria degli antimicrobici ed in particolare, nella nostra Azienda, per quelli ad uso sistemico ATC «J01» seppure con valori al di sotto della media Regionale. Per questa classe di farmaci di maggiore impatto economico, il Dipartimento Farmaceutico dell'ASL Napoli 2 Nord ha attivato, per rispondere ad un criterio sia di qualità che di sostenibilità economica, un sistema di monitoraggio innovativo che considera sia l'aspetto economico che di appropriatezza prescrittiva con l'obiettivo di produrre e diffondere informazioni in grado di orientare scelte economiche e di comportamento dei professionisti coinvolti.

Materiali e Metodi. Sono stati rilevati mensilmente i dati di spesa per assistibile pesato, i dati di costo medio DDD e DDD/1000 abitanti die e i dati di consumo per paziente. Si è inoltre estratto il dato di farmacoutilizzazione nel tempo per singolo assistito della categoria degli antimicrobici. Sono stati creati report mensili e trimestrali ad hoc.

Risultati. Si sono evidenziati i Distretti che per spesa per assistibile pesato si discostano dalla media ASL, il comportamento prescrittivo dei MMG e PLS in termini di confezioni e di costo nei singoli Distretti Aziendali e la variabilità distrettuale dei consumi dei farmaci per quantità e costo medio di terapia con gli scostamenti in termini percentuali rispetto alla mediana Azien-

dale. Si è inoltre rilevata un'attività prescrittiva continuativa di antibiotici a singoli pazienti segnalando «inappropriatezza» di comportamento per farmaci che generalmente non sono di utilizzo cronico.

Conclusioni. Da tale metodologia è emerso che il 77 % dei Distretti mostra un sostanziale comportamento prescrittivo nella norma. Il restante 23 % presenta una incidenza di prescrizioni superiore alla media ASL sia in termini quantitativi che economici e tali Distretti sono collocati in un'area geografica ben circoscritta dell'ASL NA 2 Nord. Ciò merita ulteriori studi di epidemiologia descrittiva geografica al fine di relazionare eventuali fattori di rischio ambientale, cui la popolazione è esposta, ed i consequenziali comportamenti prescrittivi. Lo studio, inoltre, ha messo in risalto problematiche di inappropriatezza prescrittiva indipendentemente dal dato di spesa.

APPROPRIATEZZA E GESTIONE DELLE TERAPIE FARMACOLOGICHE IN RESIDENZE PER ANZIANI DELLA AZIENDA ULSS 9 DI TREVISO

G. Franchin (1), J. Bolcato (1), L. Caparrotta (1),
P. De Cosmo (2), G. Terrazzani (3), A. Chinellato (3)

1. Dipartimento di Farmacologia ed Anestesiologia, Università - Padova;
2. Infologic, srl - Padova; 3. Servizio Farmaceutico Territoriale, Azienda
ULSS 9 - Treviso

Premessa ed obiettivi. La Regione Veneto richiede di effettuare indagini statistiche atte ad evitare l'uso improprio dei farmaci e di predisporre un elenco di molecole che potrebbero essere considerate in una revisione del PTA (Prontuario Terapeutico Aziendale). Lo scopo dello studio è stato creare ed utilizzare un sistema informatico utile a valutare appropriatezza e gestione delle terapie farmacologiche rivolte ad ospiti non autosufficienti in Residenze dell'Azienda ULSS9 di Treviso, integrando i dati con i flussi informativi sanitari regionali.

Materiali e Metodi. È stato utilizzato un software creato specificatamente per la registrazione delle terapie e la rilevazione di ADR (Adverse Drug Reaction). Il sistema consente ad un farmacista di segnalare al personale medico e paramedico della struttura un quadro farmacologico completo dei pazienti, fornendo consigli atti ad evitare rischio di reazioni avverse maggiori nel paziente anziano. Il software è stato implementato con informazioni derivanti da DrugReax e da anagrafiche dei pazienti, banche dati dei ricoveri ospedalieri, visite specialistiche, farmaceutica convenzionata SSN e distribuzione diretta alle Case di Cura.

Risultati. Lo studio ha incluso 1010 pazienti di età media 83 anni; il 73% dei pazienti è in politerapia (n. farmaci => 6), il 40% è a rischio di interazioni tra farmaci maggiori o controindicate, il 32% assume almeno un farmaco sconsigliato nell'anziano, secondo i Criteri di Beers. Nel corso del 2010 il 17% ha subito almeno un ricovero e il 75% è stato visitato almeno una volta da un medico specialista. Dai dati si evince una proporzionalità diretta tra utilizzo di farmaci e rischio di ADR. Le terapie principalmente utilizzate includono farmaci del

sistema nervoso centrale (32%), dell'apparato gastrointestinale (20%) e del sistema cardiovascolare (19%). Dalle banche dati territoriali delle prescrizioni farmaceutiche con ricetta SSN emerge un maggiore utilizzo di lansoprazolo, acido acetilsalicilico e integratori di calcio e vitamina D.

Conclusioni. Un sistema di archiviazione informatica delle terapie farmacologiche ha permesso di evidenziare che la maggioranza della popolazione anziana non autosufficiente è esposta ad un regime di politerapia che per quasi la metà dei pazienti considerati può comportare rischio di ADR. I farmaci più utilizzati sono quelli attivi a livello del sistema nervoso centrale; il consumo di farmaci è rilevante sia per distribuzione diretta che tramite prescrizione con ricetta SSN.

UTILIZZO IMPROPRIO DEL RICETTARIO SSN: IMPIEGO DELLA TRIPTORELINA NELL'INFERTILITÀ

Gruppo di Farmacovigilanza* (1), A. Chielli (2)

1. Area Gestione Farmaceutica, ASL BA - Bari; 2. Direzione Area Gestione Farmaceutica ASL BA - Bari

Premessa ed obiettivi. Tra le indicazioni della scheda tecnica della triptorelina approvata dal Ministero è previsto «...il trattamento dell'infertilità nella donna in associazione alle gonadotropine (HMG, HCG, FSH) nei protocolli di induzione dell'ovulazione.» Per tale indicazione il farmaco è a totale carico dell'assistito in quanto non rientra tra le diagnosi previste dalla nota AIFA 51. Obiettivo del nostro lavoro è stato quello di verificare se il M.M.G. ha prescritto il farmaco in oggetto, in regime di rimborsabilità per l'indicazione di cui sopra.

Materiali e Metodi. Sono stati visualizzati Piani Terapeutici di pazienti inserite nel programma di procreazione medicalmente assistita per infertilità pervenuti all'Area Farmaceutica della ASL BA relativi al primo semestre 2010. È stata effettuata un'indagine incrociata mediante il sistema Optifarm della SvimService su eventuali prescrizioni di triptorelina a carico del SSN a tali pazienti. Avendo riscontrato la presenza di tali prescrizioni, sono stati convocati gli UU.DD.MM.GG. (Unità Distrettuali Medici Medicina Generale) per segnalare l'uso improprio del ricettario SSN e del conseguente danno erariale provocato.

Risultati. Sono stati evidenziati n. 233 Piani Terapeutici prescritti a pazienti di sesso femminile appartenenti al territorio della ASL BA e compilati da centri autorizzati secondo quanto previsto dal protocollo. È emerso che sono state prescritte n°36 ricette di triptorelina a carico del SSN, determinando un danno erariale pari a €6.483,60.

Conclusioni. Dall'analisi svolta risulta evidente l'importanza del controllo effettuato sulle prescrizioni e l'informazione rivolta ai medici. I MM.MM.GG. hanno espresso la loro disponibilità a prestare maggiore attenzione all'atto della prescrizione.

***Gruppo di Farmacovigilanza:** D. Albano; M. Barbieri; M. Cucinella; T. Giorgio; M. Laterza; M. A. Patano; A. Pezzella; R. Ricchetti; F. Sonnante.

ASSOCIAZIONE SIMVASTATINA/EZETIMIBE: VERIFICA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELLA ASL TA

D. Laddomada (1), A. Capogrosso (1),
E. Ferri (2), G. Cannarile (1)

1. Progetto Farmacovigilanza Regione Puglia; 2. Direzione Area Farmaceutica Territoriale – ASL TA - Taranto

Premessa ed obiettivi. La Nota AIFA 13 prevede la prescrivibilità in regime SSN dell'associazione Simvastatina/Ezetimibe in pazienti affetti da ipercolesterolemia familiare:

- eterozigote, non adeguatamente controllata da sola statina, II linea;
- omozigote (1: 6 milioni di individui), I linea.

Visti i dati di spesa, la Regione Puglia con D.G.R. 1384/2008 ha dettato linee di indirizzo per la prescrizione di statine e sua associazione con Ezetimibe, invitando i Servizi Farmaceutici Territoriali delle ASL ad effettuare controlli per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva.

È stato effettuato uno studio retrospettivo monitorando pazienti che avevano ricevuto prescrizioni di associazione Simvastatina/Ezetimibe, con l'obiettivo di verificare se in precedenza avevano effettuato terapia con statine, se risultavano in continuità terapeutica e casi di iperprescrizioni.

Materiali e Metodi. L'analisi è stata condotta utilizzando il programma Optifarm. Nel mese scelto a campione, gennaio 2010, sono stati individuati 10 medici iperprescrittori dell'associazione farmacologica. I pazienti ricevuti tali prescrizioni sono stati monitorati nel periodo Gennaio 2009 – Aprile 2010. I dati ottenuti sono stati elaborati in Excel.

Risultati. Ai 91 pazienti individuati nel mese di gennaio 2010 corrispondevano nel periodo Gennaio 2009 – Aprile 2010, 628 prescrizioni di farmaci soggetti a Nota AIFA 13. Solo per 9 pazienti (9,8%) è emersa regolarità prescrittiva mentre per i rimanenti 82 (90,2%) sono stati evidenziati elementi di probabile inappropriatazza: per 75 pazienti, il ricorso all'associazione Simvastatina/Ezetimibe non risultava preceduto da prescrizioni di statine; per 7 è risultata discontinuità prescrittiva di statine con altrettanto improprio ricorso all'associazione farmacologica nonché un caso di iperprescrizione di 6 confezioni di associazione in un solo mese ad un unico paziente. La documentazione è stata inviata ai 7 Distretti Socio Sanitari, invitandoli ad estendere la ricerca ad altri pazienti e a verificare se i pazienti intestatari di prescrizioni che non risultavano aver ricevuto la statina prima dell'associazione, rientravano nelle condizioni imposte dalla Nota AIFA. Un solo Distretto ha dato riscontro inviando un elenco di pazienti nel quale si dichiarava che gli stessi avevano assunto statine in anni precedenti a quelli oggetto di indagine.

Conclusioni. Il lavoro svolto dimostra il mancato recepimento della direttiva regionale a 3 anni dalla sua emanazione. È nell'intendimento del SFT, per non vanificare l'impegno profuso, impiegare ulteriori energie per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, rinnovando la richiesta di collaborazione ai Distretti silenti. Soltanto con la partecipazione dei MMG, degli

Specialisti ed il coinvolgimento diretto dei Distretti Socio Sanitari si potranno ridurre le sacche di inappropriatezza prescrittiva trovando insieme valide soluzioni alla gestione delle risorse.

DISTRIBUZIONE DI FARMACI ANTIPSIKOTICI ATIPICI AI SERVIZI TERRITORIALI COME METODO PER PROMUOVERE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E GARANTIRE LA CONTINUITÀ TERAPEUTICA

R. Mazzocchi, M. P. Marcato

Farmacia Interna, Ospedale S.M. di Misericordia - Albenga (SV)

Premessa ed obiettivi. Nell'ambito delle competenze del Servizio Farmaceutico c'è anche il compito di fornire i vari servizi territoriali di terapie specifiche e ad personam. Nell'ASL 02 Savonese presidio di Ponente, la distribuzione dei farmaci antipsicotici atipici viene svolta mensilmente dal servizio di Farmacia dell'Ospedale di Albenga ai pazienti afferenti ai Centri di Salute Mentale (CSM) di competenza per territorio, in base alla residenza del paziente stesso.

Materiali e Metodi. Lo studio farmacoepidemiologico, durato sei mesi, ha considerato circa 300 pazienti afferenti ai CSM esistenti sul nostro territorio. Sono state approntate delle schede-paziente, suddivise in due parti: la parte superiore fornisce informazioni sul paziente (dati anagrafici e diagnosi); nella parte inferiore invece c'è l'elenco dei farmaci antipsicotici dispensabili dal servizio farmaceutico tramite CSM.

Il medico del servizio territoriale compila le schede come fossero veri e propri piani terapeutici, indicando la posologia e la durata della terapia, e le fa recapitare al servizio di Farmacia Interna con cadenza mensile. Il nostro servizio valuta le schede-paziente e prepara le singole terapie ponendo i farmaci dentro piccoli sacchetti e allegando ad ognuno copia della scheda terapeutica.

Risultati. Tra i compiti istituzionali dei servizi territoriali vi è la «somministrazione» della terapia al singolo utente: trattandosi, nella fattispecie di pazienti particolarmente fragili, ciò influenza in modo positivo l'aderenza alla terapia, e quindi anche la sua efficacia.

Tra i 300 pazienti presi in esame solo il 3% ha abbandonato il servizio e solo il 10% ha visto aumentare il dosaggio di farmaco. Il farmaco maggiormente prescritto è risultato essere l'olanzapina, seguita dal risperidone utilizzato nelle forme depot dall'8% dei pazienti, nei casi di difficoltosa compliance.

Conclusioni. Le schede approntate dal nostro servizio hanno agevolato il medico del servizio territoriale, seguendolo passo passo nell'atto della prescrizione. Le terapie che giungono ai due CSM confezionate singolarmente, riducono la possibilità di errore di somministrazione, nello stesso tempo implementando la compliance del paziente. In questo modo, inoltre esiste da parte del servizio farmaceutico un controllo più capillare delle prescrizioni, rispetto a ricette eventualmente spedite nelle farmacia territoriali, e, essendo per la maggior parte molecole piuttosto recenti, si è dimostrata altresì un contenimento della spesa.

RAFFORZAMENTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELL'ASL VCO (VERBANO-CUSIO-OSSOLA)

G. Dossi, E. Vighi, S. Giulini, A. Vittoni, L. Poggi

SOC Farmacia, ASL VCO - Omegna (VB)

Premessa ed obiettivi. L'aumento costante del consumo di farmaci sul territorio richiede controllo a livello quali/quantitativo, soprattutto per farmaci che non necessitando di un piano terapeutico o Nota AIFA non risultano facilmente monitorabili. L'obiettivo è quello di potenziare l'attività di controllo sull'appropriatezza prescrittiva in termini quali/quantitativi.

Materiali e Metodi. Utilizzando il database delle prescrizioni dei MMG durante l'anno 2010, si è pensato di implementare e rinnovare la reportistica trimestrale per singoli medici e per Equipes territoriali ponendo l'attenzione sullo scostamento percentuale di n. pezzi, spesa e prescrizioni per ATC per 1000 abitanti pesati rispetto all'andamento dell'ASL, del Distretto di appartenenza del Medico e della Regione Piemonte. Successivamente si sono individuati i principi attivi maggiormente prescritti dal singolo, e l'indagine è continuata laddove nasceva sospetto d'inappropriatezza.

Per evidenziare eccessi prescrittivi si è calcolato il numero di confezioni necessarie per paziente per terapia e contestato l'eccesso attraverso le Commissioni Distrettuali per l'Appropriatezza. Sono stati inoltre evidenziati e trasmessi indicatori valutativi di buona prescrizione riguardanti: brevetto scaduto [% DDD/1000ab/die di brevetto scaduto sul totale prescrizioni >=50%], inibitori della HMGCoA reductasi [% DDD/1000ab/die simvastatina sul totale statine prescritte >= valore medio ASL], sistema renina-angiotensina (C09) [% DDD/1000ab/die genericabili sul totale prescrizioni C09 >=55%], inibitori pompa acida (A02BC) [% DDD/1000ab/die genericabili sul totale prescrizioni IPP >=73%].

Risultati. Durante l'anno 2010 sono stati inviati trimestralmente 145 profili prescrittivi per un totale di 580 report. 6 medici sono risultati gravemente iperprescrittori ed in corso d'anno 5 di essi sono rientrati nella normalità. Negli ultimi due trimestri sono stati inviati ai 3 distretti report valutativi di scostamento rispetto agli obiettivi sopra evidenziati per ogni medico di appartenenza per un totale di 6 report. Nello stesso periodo i referenti delle 14 equipe mediche hanno ricevuto le stesse informazioni relative ai medici appartenenti all'equipe per un totale di 28 report. Nel primo semestre il 70% dei medici si scostava anche pesantemente (mediamente 8%) dagli obiettivi regionali mentre a fine anno solo il 40% di essi non ha raggiunto gli obiettivi ma con scostamenti comunque tendenti all'equilibrio (mediamente 3,5%).

Conclusioni. I dati forniti hanno rappresentato un supporto importante per la revisione del comportamento prescrittivo di ciascun medico nel riguardo degli eccessi prescrittivi, nell'aderenza alle note AIFA e/o indicazioni autorizzate, nel rispetto della prescrivibilità temporale (max. 60 giorni) e nel raggiungimento degli obiettivi assegnati.

VERIFICA DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI PRESIDI PER DIABETICI IN UN'ASL DEL PIEMONTE: DATABASE E REGISTRI INFORMATICI

L. Silvestro (1), E. Cagliero (1), F. Perrino (2), M. Paire (1)

1. Assistenza Farmaceutica Territoriale, ASL CN1 - Cuneo; 2. Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Univ. degli Studi di Torino

Premessa ed obiettivi. L'utilizzo di strumenti informatici è diventato indispensabile per verificare l'appropriatezza prescrittiva e monitorare la spesa farmaceutica anche in ambito di assistenza integrativa. Considerato il costante aumento della spesa legata alla fornitura dei presidi per diabetici e in particolare alle strisce per l'autocontrollo glicemico, la Regione Piemonte ha predisposto la procedura informatica PAG (Piano Autodeterminazione Glicemica) collegata al Registro Regionale Diabetici (RDD) che permette di erogare tali presidi solamente ai cittadini registrati nel RRD.

Scopo di questo lavoro è verificare l'appropriatezza delle prescrizioni di strisce reattive, utilizzando strumenti informatici aziendali e regionali.

Materiali e Metodi. Attraverso il database delle prescrizioni farmaceutiche sono state individuate le prescrizioni di strisce reattive effettuate nel IV trimestre 2010. Per tutte le prescrizioni è stata verificata singolarmente l'iscrizione del paziente nel RRD. Per i pazienti con un elevato consumo di strisce (≥ 13 confezioni) sono state evidenziate la classe di appartenenza, definita in base al tipo di terapia effettuata, la validità del PAG e la corrispondenza tra il numero di strisce prescritte e la frequenza dei controlli indicata nel PAG.

Risultati. L'analisi svolta ha evidenziato 6.892 prescrizioni di strisce effettuate a 4.573 pazienti diabetici. Di questi, 31 pazienti (0,7%) non risultano inseriti nel RRD e 54 (1,2%) non sono stati identificati per mancanza di dati anagrafici. I pazienti che hanno ricevuto un numero di confezioni ≥ 13 sono stati 216 (4,7%). Di questi 153 sono risultati in terapia insulinica intensiva (classe 1), 24 in terapia insulinica convenzionale o mista (classe 2), 1 in terapia ipoglicemizzante orale con farmaci secretagoghi (classe 3), 7 con diabete gestazionale e per 27 pazienti non è stata indicata la classe di appartenenza. Per 23 pazienti il PAG è risultato scaduto e per 11 è risultato scaduto al momento della prescrizione ma è stato rinnovato successivamente. Al 33,8% (73 pazienti) è stato prescritto un numero superiore di strisce rispetto a quanto indicato nel PAG e in particolare 44 pazienti (20,4%) hanno usufruito di oltre 100 strisce rispetto al dovuto.

Conclusioni. L'utilizzo di strumenti informatici ha evidenziato alcune inappropriatezze prescrittive. Tuttavia parte dell'analisi è risultata complessa per la rigidità dell'applicativo regionale. Il RRD infatti, pur rivelandosi un valido strumento epidemiologico, presenta delle criticità in quanto non permette di effettuare interrogazioni ad hoc. Il coinvolgimento dei farmacisti del SSN nella progettazione del registro avrebbe permesso di rispondere meglio alle esigenze di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva delle strisce.

IL MONITORAGGIO NELLA PRESCRIZIONE DEI BIFOSFONATI NEL TRATTAMENTO DELL'OSTEOPOROSI: APPROPRIATEZZA DEI TRATTAMENTI

M. Garreffa (1), B. Piro (1), C. Carbone (1), L. Gallo (1), D. Piro (2), A. Reda (2)

1. Servizio Farmaceutico - Farmacovigilanza; 2. UO Fisioterapia - ASP Cosenza

Premessa ed obiettivi. L'osteoporosi è una patologia sottostimata nella quale sono utilizzati bifosfonati sottoposti alla nota AIFA 79. Aggiornamenti del profilo beneficio/rischio hanno evidenziato rischi connessi a patologie del tessuto osseo, ed hanno aperto una discussione sulle loro modalità d'uso rispetto alla durata dei trattamenti. L'utilizzo dei bifosfonati è spesso intermittente e si evidenzia una scarsa compliance e tollerabilità alla somministrazione, che ha determinato l'introduzione in commercio di formulazioni/dosaggi settimanali o mensili. Abbiamo monitorato l'appropriatezza dei bifosfonati sia rispetto alle indicazioni/limitazioni dell'AIC - note AIFA - Piani Terapeutici, sia alla persistenza al trattamento con l'obiettivo di fornire informazioni per la corretta gestione delle terapie.

Materiali e Metodi. Le prescrizioni dei farmaci-nota 79 sono state monitorate nel biennio 2009-2010. I dati sono stati raccolti in un data-base utilizzando un foglio Excel ed elaborati in access. La popolazione di riferimento è quella dell'AS di Cosenza 291.000 abitanti circa, di cui 149.300 femmine. 107.000 pazienti hanno meno di 50 aa. Sono stati valutati gli usi nella popolazione maschile, in età inferiore a 50 aa, non previste dalla nota AIFA.

Risultati. Sono state analizzate 82.479 prescrizioni per 9.694 pazienti in trattamento, il 92,34% costituito da donne (8.951), 9.410 pazienti hanno meno di 50 anni. La valutazione di appropriatezza è stata effettuata utilizzando le indicazioni della scheda tecnica, la sicurezza rispetto al sesso ed età, la persistenza al trattamento rispetto al numero di prescrizioni effettuate nell'arco di tempo analizzato. Il PA più prescritto è il risedronato con il 26% di farmaco sul totale (2.649 pazienti, 9% M) ed un numero medio di prescrizioni per paziente 8,36. Il 46% è Alendronato da solo e in associazioni con colecalciferolo, utilizzato in prevenzione secondaria in ambedue i sessi (4.610 pz). Il 13% è Ranelato di Stronzio (2.350 pz, 97 M) con un indice medio di prescrizione 4,77; l'11% Acido Ibandronico (1.082 pz, 50 M) con un indice di prescrizione 8,78. Il 3% è Raloxifene (3 pz M), indice di prescrizione 7,91, e 1% Teriparatide (84 pz), quest'ultimo soggetto a PT.

Conclusioni. L'analisi evidenzia che esiste un utilizzo non appropriato dei bifosfonati sia riguardo alla nota AIFA (sesso/età/indicazioni) sia alla sicurezza, rispetto al quale è necessario attuare una gestione organizzata che coinvolga MMG e specialisti. Sono stati programmati/svolti interventi formativi sui prescrittori, implementato un monitoraggio costante dei trattamenti finalizzato ad individuare i pazienti con bassa persistenza, ed un sistema di feed-back che facilita la comunicazione ed il

rispetto di idonei percorsi diagnostico-terapeutici.

ANTI TNF ALFA E MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

E. Sangiorgi (1), D. Carati (1), I. Mazzetti (1), A. Puccini (1),
L. Martelli (1), A. Marata (2), N. Magrini (2)

1. Servizio Politica Del Farmaco; 2. Ceveas –
Regione Emilia-Romagna - Modena

Premessa ed obiettivi. Gli anti TNF-alfa, indicati per il trattamento di patologie reumatiche, dermatologiche e gastroenterologiche, sono farmaci molto costosi, il cui profilo beneficio/rischio è ancora oggetto di indagine, e dovrebbero essere utilizzati solo dopo il fallimento terapeutico o l'intolleranza ai farmaci tradizionali. La Regione Emilia-Romagna ha adottato politiche per il miglioramento dell'appropriatezza e il governo della spesa farmaceutica, quali la redazione di linee guida e la predisposizione di database informatici per il monitoraggio della prescrizione.

Materiali e Metodi. Sono stati analizzati consumi e spesa dei farmaci anti TNF-alfa nel periodo 2008-2010 nella banca dati AFO (Assistenza Farmaceutica Ospedaliera). La Regione Emilia-Romagna ha istituito gruppi di lavoro sui farmaci biologici al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e contenere, ove possibile, la spesa. Sono state redatte due LLGG con criteri EBM, pubblicate nei primi mesi del 2010, contenenti raccomandazioni sull'utilizzo dei biologici. Sono stati creati due database informatici per il monitoraggio degli indicatori contenuti nelle LLGG prodotte e un registro per i pazienti affetti da artrite reumatoide e trattati con biologici, una cui sezione sarà utilizzata per la redazione del piano terapeutico informatizzato, vincolante per l'erogazione del farmaco. È stato somministrato un questionario alle farmacie ospedaliere al fine di rilevare i consumi e la spesa di tali farmaci nelle tre principali aree di utilizzo.

Risultati. La spesa complessiva regionale per gli anti-TNF nel 2010 è stata di 36.309.986€ (+12,64% rispetto al 2009), 32.234.247€ nel 2009 (+14,2 rispetto al 2008) e 28.236.354€ nel 2008 (+12,3 rispetto al 2007), con una variazione media annua del 13,01%. Per quanto riguarda i consumi, si nota una variazione media annua del 9,09% nel periodo 2008-2010, con un consumo in DDD di 1.202.490 nel 2010 (+10,73% rispetto al 2009), di 1.085.982 nel 2009 (+10,03% rispetto al 2008) e di 986.973 nel 2008 (+6,99% rispetto al 2007). Il questionario ha evidenziato che, per l'anno 2010, la spesa è stata prevalentemente a carico della reumatologia (67% del totale), che consuma circa 24 milioni di €, seguita dalla dermatologia, 6,5 milioni di € (19%), e dalla gastroenterologia (14%), 5 milioni di €. È in fase avanzata la raccolta dati sul monitoraggio degli indicatori individuati nella linea guida per il trattamento della psoriasi a placche.

Conclusioni. Le politiche adottate dalla Regione Emilia-Romagna, intendono contenere l'incremento della spesa farmaceutica

per farmaci biologici ad alto costo attraverso la produzione e implementazione di linee guida condivise ed il monitoraggio costante della loro applicazione da parte dei professionisti.

VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA D'UTILIZZO DI ALCUNI ANTIBIOTICI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO

M. Pigoli, R. Drigo, M. Pitton

1. Farmacia P.O. San Vito al Tagliamento, Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli - Pordenone

Premessa ed obiettivi. Ci si è posti l'obiettivo di verificare le modalità d'impiego all'interno degli Ospedali di San Vito al Tagliamento e di Spilimbergo (Area Vasta Pordenonese) di alcuni antibiotici il cui uso è sottoposto a monitoraggio e di verificarne l'appropriatezza d'uso secondo le indicazioni stabilite dalla Commissione Terapeutica Interaziendale per il prontuario terapeutico dell'Area Vasta Pordenonese (C.T.I.).

Materiali e Metodi. Si sono raccolte le richieste nominative di alcuni antibiotici sottoposti a monitoraggio (Ertapenem, Tigeciclina, Linezolid, Daptomicina) giunte al Servizio di Farmacia dell'Ospedale di San Vito al Tagliamento nel corso del 2010 e dei primi 5 mesi del 2011. Tali richieste sono state analizzate per paziente, reparto richiedente, tipo di farmaco richiesto, indicazione clinica, posologia e durata della terapia.

Risultati. Nel periodo sopra indicato sono stati trattati 17 pazienti con antibiotici sottoposti a monitoraggio; 9 pazienti sono stati trattati con tigeciclina, 8 pazienti con linezolid, 2 pazienti con daptomicina e 1 paziente con ertapenem; 2 dei 17 pazienti trattati hanno ricevuto 2 diversi antibiotici. La maggior parte delle richieste ha riguardato la tigeciclina (44%, 15 richieste), seguita dal linezolid (38%, 13 richieste). Il 50% delle richieste è stato fatto dal reparto di Terapia Intensiva. La C.T.I. ha previsto che l'inizio della terapia con gli antibiotici in oggetto prevedesse necessariamente la consulenza di un Infettivologo, un Microbiologo o un Rianimatore, consulenza che deve essere esplicitata nella richiesta; ebbene nel 74% delle richieste di questi antibiotici tale consulenza era esplicitata (44% Rianimatore, 29% Infettivologo) mentre il 26% (9 richieste) non recava dichiarata nessuna consulenza. Di queste 9 richieste 5 riguardano il farmaco linezolid, 4 il farmaco tigeciclina. Il 41,8% delle richieste totali si sono basate sulla presenza di un antibiogramma: andando dal 100% delle richieste di ertapenem fino a solo il 13% per la tigeciclina. Durata della terapia: l'unico farmaco che in scheda tecnica riporta una esplicitata durata massima di terapia (28 giorni) è il linezolid, a tal proposito vi è stata un'aderenza alle indicazioni (durata massima osservata 20 giorni). Indicazioni cliniche: solo 2 richieste per tigeciclina e 4 per il linezolid riportavano come indicazione d'uso Altro, tutte le restanti richieste erano conformi alle indicazioni previste dalla C.T.I.

Conclusioni. Dall'analisi effettuata possiamo ricavare un utilizzo complessivamente aderente alle indicazioni della Commissione Terapeutica per un utilizzo corretto degli antibiotici di ultima generazione.

VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA D'USO DEL FARMACO AZACITIDINA NEGLI OSPEDALI DELLA REGIONE TOSCANA

E. Agostino (1), M. Vaiani (1), M. Cecchi (1), S. Colombini (1), R. Banfi (1), L. Bencivenni (2), I. Corti (3), G. Di Marzo (4), L. Manecchia (5), C. Martinelli (6), M. Micheli (7), P. Parenti (8), M. Puliti (6), F. Romano (10)

1. SODc Farmacia, AOU-Careggi - Firenze; 2. Farmacia Ospedale Serristori, AUSL 10 Firenze; 3. Farmacia Ospedaliera, AOU-Senese - Siena; 4. Farmacia Ospedaliera, AUSL 3 Pistoia; 5. Farmacia Ospedaliera, Ospedale Versilia AUSL 12 Viareggio - Lucca; 6. UO Farmaceutica Ospedaliera, AOU Pisana - Pisa; 7. Farmacia Ospedaliera, AUSL 6 Livorno; 8. UO Farmaceutica Ospedaliera, AUSL 1 Massa e Carrara; 9. Farmacia Ospedaliera, ASL 4 Prato; 10. Farmacia Ospedaliera, AUSL 11 Empoli

Premessa ed obiettivi. Azacitidina è un farmaco impiegato in onco-ematologia per il trattamento di pazienti adulti non eleggibili al trapianto di cellule staminali emopoietiche con: sindromi mielodisplastiche (SMD) a rischio intermedio 2 e alto secondo l'International Prognostic Scoring System; leucemia mielomonocitica cronica (LMMC) con il 10-29% di blasti midollari senza disordine mieloproliferativo; leucemia mieloide acuta (LMA) con 20-30% di blasti e displasia multilineare, secondo la classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. La dose raccomandata è di 75 mg/mq/die per 7 giorni consecutivi, cui deve seguire una pausa di 21 giorni, per un trattamento minimo di 6 cicli. Il principale obiettivo del nostro studio è stato la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva di azacitidina relativamente agli schemi posologici utilizzati nella pratica clinica, allo scopo di confrontare ciò che avviene negli ospedali della Regione Toscana rispetto ai dati di letteratura e alla scheda tecnica del farmaco.

Materiali e Metodi. Il progetto ha coinvolto 10 ospedali della Regione Toscana. Sono stati inclusi tutti i pazienti che hanno ricevuto azacitidina nel periodo 01/05/2010 - 30/04/2011. Per ciascun paziente sono state raccolte le seguenti informazioni: età, sesso, indicazione terapeutica, schema posologico, numero di cicli effettuati, reparto in cui il farmaco è stato somministrato.

Risultati. Nel periodo di riferimento sono stati trattati 92 pazienti (67% maschi, età media 68 anni), di cui 60 affetti da SMD, 6 da LMMC e 26 da LMA. Sono stati effettuati 421 cicli terapeutici, di cui: 53,5% di cicli con schema terapeutico della durata di 5 giorni consecutivi, 23,5% di cicli di tipo 5-2-3 (5 giorni di terapia, 2 di interruzione e 3 di terapia), 10% di cicli con schema terapeutico della durata di 7 giorni consecutivi, 10% di cicli di tipo 5-2-2 (5 giorni di terapia, 2 di interruzione e altri 2 di terapia) e 3% di cicli comprendenti altri schemi posologici. I dosaggi più utilizzati sono stati 75 mg/mq/die e 100 mg/die dose fissa. Solo il 2,6% dei cicli è conforme a quanto riportato in scheda tecnica per dose e tempi di somministrazione.

Conclusioni. Riguardo alla notevole variabilità degli schemi posologici impiegati, il nostro lavoro evidenzia un uso difforme del farmaco nella pratica clinica rispetto a quanto indicato dalla scheda tecnica. Le alternative posologiche impiegate appaiono dettate da logiche organizzative ospedaliere poiché, ad oggi, non

ci sono evidenze scientifiche che dimostrino un aumento della sopravvivenza almeno uguale a quello ottenuto dalla posologia standard.

ALBUMINA: VERIFICA DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

M. Pigoli, M. Pitton, R. Drigo

Farmacia P.O. San Vito al Tagliamento, Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli - Pordenone

Premessa ed obiettivi. A livello dell'Area Vasta Pordenonese è stato istituito il Comitato Ospedaliero Interaziendale per il Buon Uso del Sangue, COBUS, che nel 2005 ha redatto le Linee Guida Evidence Based per l'impiego dei Plasma Derivati. Un posto di rilievo è ricoperto dall'albumina di cui la Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale richiede ai referenti regionali della Sicurezza del Farmaco, un'attento monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva. Si è voluto pertanto valutare l'adesione alle indicazioni date dal COBUS.

Materiali e Metodi. La verifica dell'appropriatezza prescrittiva è stata effettuata valutando le richieste di albumina pervenute al Servizio di Farmacia nel periodo gennaio-maggio 2010 e 2011. L'erogazione di albumina da parte della Farmacia è effettuata esclusivamente a seguito di richiesta redatta su modulistica concordata. Il modulo riporta le indicazioni conformi alle linee guida redatte dal COBUS ed evidenzia le indicazioni per le quali è obbligatorio allegare il referto dell'albuminemia. La quantità di albumina richiedibile non può superare i 3 giorni di terapia.

Risultati. Le richieste analizzate sono state 29 nel 2010 e 62 nel 2011 (+114%). I pazienti trattati sono stati 18 nel 2010 e 28 nel 2011 (+55,56%). 11 pazienti (37,93%) nel 2010 e 14 pazienti (22,58%) nel 2011 hanno ricevuto una prescrizione di albumina; 6 pazienti (20,69%) nel 2010 e 5 pazienti (8,06%) nel 2011 hanno ricevuto 2 prescrizioni di albumina; 1 paziente nel 2011 ha ricevuto 9 prescrizioni di albumina.

Relativamente alle indicazioni, hanno ricevuto albumina: 17 pazienti (59%) nel 2010 e 31 pazienti (50%) nel 2011 a seguito di paracentesi; 4 pazienti (14%) nel 2010 e 8 pazienti (13%) nel 2011 a seguito di interventi di chirurgia maggiore; 3 pazienti (10%) nel 2010 e 7 pazienti (11%) nel 2011 a seguito di shock non emorragico.

In caso di interventi di chirurgia maggiore, di cirrosi epatica ascitica e di sindrome nefrosica alla richiesta deve essere allegato il referto dell'albuminemia. Il referto è stato allegato in maniera appropriata nel 50% dei casi di interventi di chirurgia maggiore nel 2010 e del 88% dei casi nel 2011; nel 100% delle richieste 2011 per cirrosi epatica ascitica e nel 83% delle richieste per sindrome nefrosica (nessuna richiesta per queste indicazioni nel 2010).

Conclusioni. Tutte le richieste sono state formulate su modulistica appropriata e secondo le indicazioni autorizzate dal COBUS. Da parte della Farmacia deve essere comunque garantita una maggiore attenzione nell'erogazione del farmaco in caso di mancanza del referto dell'albuminemia.

L'INFORMATIZZAZIONE LOCALE DEI PIANI TERAPEUTICI NEL PERCORSO DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

M. Caiano (1), A. Di Pizzo (2), A. Pisterna (1)

1. S.C. Farmaceutica Territoriale, ASL VC - Vercelli; 2. Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università degli Studi del Piemonte Orientale A. Avogadro - Novara

Premessa ed obiettivi. I piani terapeutici (PT) inviati alla S.C. Farmaceutica Territoriale dell'ASL «VC» sono inseriti in apposito database, completi di immagini, da una ditta aggiudicataria di gara. L'accuratezza dei dati imputati rappresenta uno strumento per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva in ambito specialistico e la garanzia di continuità terapeutica per il paziente. Allo scopo di verificare la conformità delle diagnosi inserite nel database ed il rispetto delle disposizioni normative è stata effettuata un'analisi su un campione di PT.

Materiali e Metodi. Sono stati estratti i PT dei farmaci della nota 85 redatti da specialisti operanti presso i Centri dell'ASL, con data di prescrizione compresa tra 01/01 e 31/12/2010 (n=985); a ciascun PT è stato assegnato un numero identificativo. È stato selezionato il 20% delle prescrizioni mediante randomizzazione semplice, effettuata attraverso un generatore di numeri casuali (http://www.regione.emilia-romagna.it/sin_info/generatore/) ed è stata analizzata la relativa immagine in archivio per verificare: corrispondenza tra diagnosi riportata sul piano e quella nel database aziendale; rispetto delle disposizioni della nota 85 (prescrizione a carico del SSN per malattia di Alzheimer di grado lieve/moderato) nella diagnosi riportata sul PT. Parallelamente è stata realizzata una banca dati interna.

Risultati. Sono state analizzate le immagini in archivio di 196 PT. In 104 piani (53,1%) la diagnosi riportata nel database aziendale non corrispondeva a quanto indicato nel piano terapeutico e, pertanto, si è provveduto a riportare le informazioni corrette nella nuova banca dati. In seguito alle elaborazioni effettuate a partire da quest'ultima, 124 PT (63,3%) presentavano una diagnosi non conforme a quanto previsto dalle limitazioni della nota 85: 94 piani (48,0%) riportavano diagnosi di demenza mista o nessuna precisazione della tipologia; 25 (12,8%) riportavano diagnosi di demenza di Alzheimer senza specifica del grado.

Conclusioni. L'analisi del campione di dati estratti ha rivelato una fotografia dell'esistente imprecisa (dati incompleti/errati nel database) ed un quadro prescrittivo inappropriato (disposizioni AIFA disattese). La Farmaceutica Territoriale è intervenuta elaborando uno strumento per gli specialisti (procedura aziendale «Prescrizione di farmaci con PT»), diffuso anche ai MMG e costruendo un database interno. L'inserimento dei dati contenuti nei PT (inclusa la scansione) in tale database è affidato a personale amministrativo, coadiuvato da farmacista. Il presente lavoro rappresenta il primo livello per lo sviluppo di specifici percorsi di appropriatezza, che garantiscano la continuità terapeutica, in quanto condivisi tra specialisti ospedalieri e componente territoriale.

TAMOXIFENE: TRA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E LEGGE 648/96

Gruppo di Farmacovigilanza* (1), A. Chielli (2)

1. Area Gestione Farmaceutica; 2. Direttore Area Gestione Farmaceutica ASL BA - Bari

Premessa ed obiettivi. Tamoxifene è una molecola ad attività antitumorale. Il meccanismo d'azione è di inibizione degli effetti degli estrogeni per deacetilazione degli istoni; annullando il legame estrogeno-recettore al DNA, tamoxifene inibisce la formazione del carcinoma mammario. Tamoxifene è usato nei casi di tumore mammario metastatico e previene la recidiva di malattia in donne già operate di tumore al seno. Il dosaggio consigliato è di 20mg/die/os per 5anni. I rischi che tale trattamento comporta sono inferiori ai benefici (riduzione del rischio di morte del 28% e riduzione significativa di tumore mammario controlaterale). Di contro, la somministrazione di tamoxifene a soggetti di sesso maschile per curare il carcinoma mammario, rientra nell'aggiornamento dell'elenco dei medicinali erogabili a carico del SSN, ai sensi della L. 648/96, nell'ambito delle integrazioni concernenti medicinali utilizzabili in off-label. L'unica indicazione Autorizzata per soggetti di sesso maschile risulta carcinoma prostatico in terapia con antiandrogeni. Abbiamo analizzato le prescrizioni di tamoxifene per soggetti di sesso maschile per valutare se le stesse sono state effettuate per l'Indicazione Autorizzata o ai sensi della L.648/96; il nostro scopo era valutare l'appropriatezza prescrittiva e il rispetto della normativa vigente.

Materiali e Metodi. Per svolgere questa analisi abbiamo utilizzato il programma Optifarm di Svimservice per visionare tutte le prescrizioni di tamoxifene a pazienti di sesso maschile. In seguito sono stati convocati gli UDMG presso i DSS di competenza per descrivere la problematica e condividere le scelte successive. Sono stati quindi convocati ed informati i singoli MMG prescrittori per prendere visione del Piani Terapeutici e valutare l'appropriatezza delle prescrizioni.

Risultati. Sono state riscontrate nel periodo ottobre-dicembre 2010 in 12 dei 14 DSS dell'ASL-BA, prescrizioni per 88 pazienti di sesso maschile. Per due di questi pazienti erano già pervenuti presso il Servizio Farmaceutico Territoriale i Piani Terapeutici con diagnosi di carcinoma prostatico. In seguito alla convocazione dei prescrittori sono stati visionati gli altri Piani Terapeutici. Il 68,18% delle diagnosi era di carcinoma mammario, il restante 31,81% di carcinoma prostatico.

Conclusioni. Considerate le Indicazioni di tamoxifene, si è evidenziato che il 68,18% delle prescrizioni avrebbe dovuto seguire quanto previsto dalla L. 648/96 in vigore. Tali farmaci avrebbero dovuto essere dispensati dai Servizi Farmaceutici Territoriali dell'ASL. Pertanto, emerge che la L. 648/96 risulta poco conosciuta pur rappresentando un'opportunità di garanzia di appropriatezza, sicurezza e contenimento della spesa.

*Gruppo di Farmacovigilanza: D. Albano; M. Barbieri; M. Cucinella; T. Giorgio; M. Laterza; M. A. Patano; A. Pezzella; R. Ricchetti; F. Sonnante.

RICHIESTA MOTIVATA PER ALCUNI ANTIBIOTICI INIETTABILI COME STRUMENTO DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA

A. Ipponi, S. Moriconi, F. Pelagotti, M. G. Donati, F. Romano, E. Braccini

U.O. Farmacia Ospedaliera, USL 11 Empoli (FI)

Premessa ed obiettivi. La necessità della razionalizzazione nel consumo degli antibiotici ai fini dell'appropriatezza prescrittiva e del contenimento dell'aumento delle resistenze ha indotto la farmacia ospedaliera dell'USL 11 di Empoli ad attuare azioni di contenimento introducendo a livello ospedaliero, l'uso della richiesta motivata per gli antibiotici ad ampio spettro e ad alto costo. Tale obiettivo è rafforzato dagli indicatori di spesa farmaceutica della Regione Toscana per il 2011 che prevedono un decremento dei consumi degli antibiotici iniettabili (max 45%) verso la totalità degli antibiotici orali e parenterali.

Materiali e Metodi.

- Attività di formazione-informazione: corsi di aggiornamento aziendale, informazione a medici e infermieri tramite posta elettronica, partecipazione del farmacista alla discussione degli obiettivi di dipartimento.
- Utilizzo di un format cartaceo redatto dalla farmacia per la richieste degli antibiotici meropenem, teicoplanina, levofloxacina, linezolid e daptomicina. Nella richiesta il medico indica la diagnosi e la presenza di antibiogramma. Il farmacista valuta la richiesta e contatta il medico qualora vi siano dubbi di appropriatezza.
- Monitoraggio dei consumi e della spesa ospedaliera del primo trimestre negli anni 2010 e 2011.
- Obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica 2011 Regione Toscana.

Risultati. Con l'introduzione della richiesta motivata da gennaio 2011, è stato osservata una diminuzione dei consumi riconducibile ad una migliore appropriatezza prescrittiva. Per i farmaci monitorati, la riduzione calcolata confrontando il primo trimestre del 2010 e 2011 è stata per teicoplanina dell' 83,5%, per levofloxacina ev del 67,2%, per meropenem del 95%. Inoltre è stato osservato un aumento del 19,6% della spesa di levofloxacina orale indice di un aumento del passaggio alla forma orale quando le condizioni cliniche del paziente lo consentono. Per linezolid e daptomicina i consumi risultano leggermente aumentati ma i pochi casi clinici trattati sono tutti documentati da prescrizione medica e antibiogramma.

Conclusioni. I risultati ottenuti confermano che l'introduzione della richiesta motivata e la collaborazione medico-farmacista ha indotto una riduzione dei consumi e di conseguenza della spesa degli antibiotici iniettabili. A parità di indicazioni e biodisponibilità, la scelta terapeutica verso l'uso di antibiotici orali o iniettabili con minore induzione di resistenze e a più basso impatto sulla spesa farmaceutica ha consentito di migliorare

l'appropriatezza prescrittiva e ottimizzare le risorse.

L'USO DI ANTIBIOTICI NEI PAZIENTI CON CATETERE VESCICALE: EVIDENZA DI UN PROBLEMA

S. Spennato (1), G. Di Sabatino (2), I. Senesi (3), P. Spinosi (4)

1. Farmacia Ospedaliera; 2. Farmacia Ospedaliera; 3. Servizio Farmaceutico Territoriale; 4. Farmacia Ospedaliera – ASL Teramo - Sant'Omero (TE)

Premessa ed obiettivi. Il cateterismo vescicale è una pratica molto diffusa in varie situazioni medico-chirurgiche, a livello nosocomiale, nelle istituzioni non ospedaliere, a domicilio. Il problema maggiormente associato al cateterismo vescicale è l'infezione delle vie urinarie (IVU). L'incidenza di IVU può dipendere da diversi fattori che possono essere associati alle caratteristiche stesse del cateterismo, al tipo di catetere, alla durata della cateterizzazione, al corretto inserimento e gestione del catetere. L'uso di terapie antibiotiche frequenti porta spesso all'insorgenza di microrganismi resistenti e difficilmente eradicabili. Scopo della nostra indagine è quello di valutare l'uso di antibiotici con indicazioni specifiche per il trattamento delle Infezioni delle vie urinarie nei pazienti portatori di catetere.

Materiali e Metodi. Dall'archivio AS400 sono stati selezionati i pazienti autorizzati dalla Riabilitazione del DSB di Nereto (TE) a ritirare i cateteri vescicali, come previsto dal nomenclatore nazionale, presso la farmacia del Presidio Ospedaliero Val Vibrata ASLTE, per l'anno 2010. Tramite il codice fiscale i dati sono stati successivamente incrociati con il database del Servizio Farmaceutico Territoriale per analizzare il consumo di antibiotici con l'indicazione per le infezioni delle vie urinarie, secondo scheda tecnica.

Risultati. Sono stati estrapolati complessivamente 269 pazienti di cui 162 di sesso femminile e 117 di sesso maschile con età media di 77 anni. Complessivamente 234 pazienti (87%) sono stati trattati con antibiotici. La terapia nell'arco dell'anno è variata da un minimo di due antibiotici ad un massimo di 11 principi attivi diversi. Tra gli antibiotici più prescritti: i fluorochinoloni, con i quali sono stati trattati 215/234 pazienti (92%). Segue la fosfomicina, impiegata come profilassi nella sostituzione del catetere, in quanto nel 59% dei pazienti (138/234) si è avuta una prescrizione mensile. Il 51% (120/234) dei pazienti ha ricevuto una terapia con ceftriaxone che risulta la cefalosporina maggiormente prescritta.

Conclusioni. L'uso frequente di terapie antibiotiche nei pazienti portatori di catetere fa ipotizzare la presenza di infezioni causate da microrganismi patogeni nelle vie urinarie. Poiché a tutt'oggi nella Asl di Teramo vengono consegnati ai pazienti sistemi che permettono il distacco della sacca e del catetere, si vuole avviare nei prossimi mesi, in collaborazione con il laboratorio di microbiologia e l'ADI, un'attenta sorveglianza per valutare se il passaggio ad un sistema a circuito chiuso e l'applicazione di procedure adottate a livello aziendale, possono ridurre il consumo di antibiotici.

INDICATORI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO: VERIFICA DELLE SOGLIE DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEFINITE DALL'AIFA NELL'UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA DELL'EX-AS7 CATANZARO

T. Porcaro, A. Talarico, M. Genovesi, V. Senese, C. Rogato
UOC Assistenza Farmaceutica ex AS7, ASP di Catanzaro

Premessa ed obiettivi. L'AIFA, in ottemperanza al DL N.78/2010, convertito in Legge N. 122/2010, ha definito le soglie di appropriatezza prescrittiva di talune categorie terapeutiche, comunicando alle Regioni «Tabelle di raffronto sulla spesa farmaceutica territoriale e possibili risparmi conseguibili». La Regione Calabria, con DPGR N. 17/2010, nel recepire quanto sopra, ha approvato le misure di appropriatezza e razionalizzazione d'uso per le classi: C09-Farmaci Attivi sul Sistema Renina Angiotensina, C10AA-Inibitori delle CoA-reduttasi, A02BC-Inibitori Pompa Protonica. Avendo proceduto, ai sensi del citato DPGR, a monitorare l'andamento prescrittivo delle suddette categorie, in questo lavoro si riportano i dati relativi al territorio dell'ex-AS7 di Catanzaro, registrati nei tre mesi del 2010 successivi alla deliberazione regionale.

Materiali e Metodi. I dati estrapolati dai data-base informatici delle ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate sono stati elaborati tenendo conto dei target recepiti con DPGR N. 17/2010.

Risultati. Dal monitoraggio è emerso che:

- le prescrizioni di Ace inibitori non Associati (C09AA) incidono sulla Classe Ace Inibitori + Sartani Non Associati con il 58,99%, rispetto al target previsto del 72,70%;
- le prescrizioni di Ace inibitori Associati (C09BA) incidono sulla Classe Ace Inibitori + Sartani Associati con il 34,57%, rispetto al target del 55%;
- le prescrizioni dei Sartani (C09CA+C09DA) incidono sull'intera Classe C09 con il 49,30%, mentre il target non deve essere superiore al 30%;
- la prescrizione di Losartan (brevetto scaduto) da solo (C09CA01) e in associazione (C09DA01) incide sulla classe dei Sartani non Associati e dei Sartani Associati rispettivamente con il 15,10% e il 17,86%, rispetto al 40% previsto;
- le prescrizioni degli Inibitori della CoA Reduttasi (C10AA) con brevetto scaduto incidono sull'intera classe con il 30,54%, rispetto al target del 41,80%.

Per gli Inibitori di Pompa Protonica (A02BC), nell'ambito dell'ex-AS7 di Catanzaro, è stato pienamente raggiunto e superato il target proposto, con una incidenza di prescrizioni di molecole generate del 89,45%. Tra gli ACE Inibitori il principio attivo più prescritto è il Ramipril, che copre da solo tutte le indicazioni terapeutiche autorizzate per la classe. Tuttavia, dal monitoraggio è emerso un numero consistente di prescrizioni di Zofrenopril e Perindopril, confermando la tendenza dei medici ad effettuare lo switch verso molecole a brevetto valido.

Conclusioni. L'analisi effettuata nell'ambito territoriale dell'ex-AS7 conferma che l'utilizzo degli Indicatori di Programmazione e Controllo, qualora dovessero essere rispettati tutti i target

previsti, potrebbe rappresentare nei prossimi mesi un utile strumento sia di appropriatezza che di razionalizzazione delle risorse.

MONITORAGGIO INFORMATIZZATO DELLA DISTRIBUZIONE DEI FARMACI BIOLOGICI

L. Branca, M. Esposito, F. Promutico, L. Antonini,
P. Faccendini, C. Masaracchia, M. Celeste

U.O.C. Farmacia Clinica, Fondazione Policlinico Ror Vergata - Roma

Premessa ed obiettivi. Le malattie infiammatorie croniche ad eziologia autoimmune quali l'artrite reumatoide (AR), la spondilite anchilosante (SPA), l'artrite psoriasica (AP), la psoriasi (PSR) e il morbo di Chron vengono oggi trattate con i farmaci biologici in monoterapia o in associazione alle terapie tradizionali. L'efficacia di questi farmaci ha indotto un aumento della loro utilizzazione, soprattutto di quelli che antagonizzano il TNF- alfa (etanercept, adalimumab, infliximab). Il decreto del Commissario ad Acta n. 73/2009 della Regione Lazio ha disposto la razionalizzazione dell'uso dei farmaci biologici mediante monitoraggio informatico della prescrizione e dell'erogazione di questi medicinali. L'obiettivo della Fondazione Policlinico Tor Vergata (PTV) era realizzare il monitoraggio della distribuzione e dell'appropriatezza della prescrizione di questi farmaci.

Materiali e Metodi. Il PTV partecipa al progetto «Piani Terapeutici on Line» a partire da giugno 2010; ogni paziente viene inserito in un database e successivamente ogni dispensazione mensile viene registrata all'atto dell'erogazione del medicinale. Questo metodo di lavoro ha permesso di monitorare in modo sistematico la corretta compilazione delle Schede Regionali, l'aderenza alle indicazioni terapeutiche e al dosaggio indicato in scheda tecnica.

Risultati. Sono stati presi in considerazione i dati relativi ai farmaci più utilizzati, quelli anti TNF-alfa e dall'analisi delle Schede Regionali è emerso che, attualmente, i pazienti in trattamento presso la nostra struttura sono 815 di cui il:

- 49,0% trattati con etanercept;
- 33,7% trattati con adalimumab;
- 17,3% trattati con infliximab.

Dei pazienti affetti da AR (181) il 60,2% è trattato con etanercept; il 39,8% con adalimumab. Dei pazienti affetti da SPA (34) il 50,0% è trattato con etanercept; il 16,0% con adalimumab; il 2,9% con infliximab. Dei pazienti affetti da AP (353) il 48,2% è trattato con etanercept; il 33,1% con adalimumab; il 18,7% con infliximab. Dei pazienti affetti da PSR (156) il 66,0% è trattato con etanercept; il 18,0% con adalimumab; il 16,0% con infliximab. Dei pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali (76) il 45,1% è trattato con adalimumab; il 54,9% con infliximab.

Conclusioni. I farmaci biologici rappresentano una nuova era nella cura delle malattie autoimmuni invalidanti con aumento dei pazienti arruolati. Questa nuova procedura di gestione informatizzata ha permesso un monitoraggio sistematico e accu-

rato ed un accesso ai dati di appropriatezza prescrittiva più chiaro e rapido.

USO OFF-LABEL DEGLI ANTIPSIKOTICI ATIPICI PER IL TRATTAMENTO DELLE ANOMALIE COMPORTAMENTALI NEI SOGGETTI AFFETTI DA DEMENZA NELL'ASP DI SIRACUSA

S. Di Pietro, F. Parlato, G. Caruso, A. Scandurra
Dipartimento del Farmaco, ASP Siracusa

Premessa ed obiettivi. La demenza colpisce prevalentemente le persone anziane, il 5% degli over 65 e il 20% degli over 80, con un costo mondiale nel 2010 di 604 Miliardi di dollari. Gli antipsicotici atipici vengono usati off-label per il trattamento dei disturbi comportamentali e psicotici nelle varie forme di demenza. Nonostante in letteratura siano stati documentati casi di aumento dei rischi cerebrovascolari nei pazienti affetti da demenza e trattati con antipsicotici, in Italia la prescrizione off-label di questi farmaci è cresciuta.

La Regione Sicilia ha rinviato al comunicato AIFA del 21 luglio 2005 la prescrizione degli antipsicotici nella terapia dei disturbi psicotici e comportamentali in pazienti affetti da demenza. Pertanto obiettivo dello studio è stato di rilevare ed analizzare le prescrizioni off-label degli antipsicotici atipici, quantificare i pazienti in trattamento e la spesa nell'ASP di Siracusa per pianificare un programma di farmacovigilanza attiva condiviso con il centro specialistico UVA.

Materiali e Metodi. L'analisi è stata condotta selezionando i pazienti over 65 in terapia con antipsicotici atipici (N05AH, N05AE, N05AX) dal database aziendale e incrociando i dati con le prescrizioni di anticolinesteresici (N06DA) e di altri farmaci per la demenza (N06DX).

Risultati. Il numero totale di pazienti over 65 risultava di 1790 (1619 in monoterapia con diagnosi omessa ai sensi del DLGS 196/2003 e 117 per i disturbi comportamentali nella demenza) con una spesa complessiva di € 767.376,00. Dei 712 pazienti affetti da demenza in trattamento con farmaci della classe N06DA e N06DX, 117 avevano una prescrizione off-label con antipsicotici atipici, 84,61% di quetiapina (60% il 25 mg, due prescrizioni di 50 mg RP, una variazione di prescrizione da 100 a 200 e infine 300 mg RP, 15 in associazione 100 e 25 mg) e il 15,39% di olanzapina (80% il 2,5 mg, il resto 10 mg e 5 mg). La spesa per gli antipsicotici atipici ammontava a € 113.563 e a € 378.731,00 per i farmaci di classe N06DA E N06DX. Dall'analisi dei 600 piani terapeutici il 50% risultava inappropriato per durata di trattamento e il 10% per centro prescrittore (DSM).

Conclusioni. La dimensione del fenomeno non è ben identificabile, sfuggono le prescrizioni di antipsicotici atipici ai 1619 pazienti con diagnosi omessa ai sensi del DLGS 196/2003. Emerge chiaramente la necessità di sviluppare un programma di farmacovigilanza attiva, condiviso dai centri prescrittori: prescrizioni online, modello unico di scheda prescrizione inizio trattamento e una serie di schede monitoraggio a paziente.

UN DECENNIO DEL PROGETTO APPROPRIATEZZA DELLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE TERRITORIALI NELL'ASL TO2 DI TORINO

E. Mittone, E. Fiorio, M. Pozzetto, L. Ferraro
SOS Appropriatezza Prescrittiva, ASL To2 - Torino

Premessa ed obiettivi. Appropriatezza prescrittiva significa curare il paziente con il giusto medicinale al corretto dosaggio, per il tempo appropriato. L'integrazione delle competenze delle diverse figure professionali (medico medicina generale (MMG)-farmacista-direzione distrettuale) può sostenere il medico nella delicata scelta del medicinale da prescrivere e la collaborazione può trasformare il mero controllo delle prescrizioni in un momento di crescita professionale multilaterale.

Obiettivi:

- rendere più mirati ed efficaci i controlli in base alla legge 425/96;
- responsabilizzare il medico iperprescrittore sull'impatto del proprio comportamento prescrittivo sulla spesa farmaceutica dell'intera ASL;
- fornire al medico gli strumenti necessari per analizzare in modo critico la propria attività prescrittiva vs le evidenze scientifiche.

Materiali e Metodi. Il progetto è stato suddiviso in una prima fase sperimentale che ha coinvolto i distretti 6 e 7 della città di Torino (2002-2008) ed una seconda fase in cui il progetto è stato ampliato ai distretti 4 e 5 (2009-2010). Inizialmente è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare (farmacisti, direzione distretto, MMG) che ha stabilito di identificare i MMG iperprescrittori (10 MMG con la spesa/assistibile più alta per distretto) e le classi farmaceutiche critiche per spesa/consumi. È stato allestita e consegnata trimestralmente una scheda personalizzata per MMG che riporta i dati di spesa e di consumo delle classi precedentemente individuate confrontandoli con quelli di equipe, di distretto e ASL. I MMG iperprescrittori sono stati convocati fornendo loro anche documentazione scientifica indipendente.

Risultati. Dal 2002 al 2008 sono stati coinvolti 160 MMG (194000 abitanti) divisi in 8 équipes. Sono state allestite 640 schede personalizzate distribuite trimestralmente. La tipologia di scheda è stata aggiornata annualmente in base alle criticità rilevate dal gruppo multidisciplinare. 57 MMG sono stati convocati. Dal 2009 al 2010 sono stati coinvolti 330 MMG (416000 abitanti) divise in 18 équipes, con l'allestimento di 353 report trimestrali. 61 sono stati i medici convocati. Dal 2009 il criterio per identificare MMG iperprescrittori è la spesa per assistibile pesata (età-sesso) \geq 20% rispetto alla spesa pesata del distretto. Gli argomenti sui quali si è lavorato maggiormente sono ipertensione, ipercolesterolemia e reflusso gastroesofageo. In particolare si è ottenuto che nell'ASL TO2 le DDD/1000 ab/die dei farmaci C09 a brevetto scaduto rappresentano il 63% sul totale dei C09 contro il 59% della Regione Piemonte.

Conclusioni. Il progetto ha portato risultati significativi e va continuato per mantenerli tali. Il dialogo multidisciplinare può influire in maniera duratura sulle abitudini prescrittive.

VALUTAZIONE DELLA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELLE STATINE NELL'ASP DI PALERMO

M. Visconti, M. Pastorello

Dipartimento Farmaceutico, ASP Palermo

Premessa ed obiettivi. Negli ultimi anni le statine hanno presentato un graduale e notevole aumento delle unità prescritte e delle DDD (Dose Definita Die) nonostante le disposizioni regionali per il contenimento della spesa farmaceutica. Al fine di verificare l'appropriatezza prescrittiva sono state valutate le prescrizioni delle Statine nell'anno 2010 rilevando i dati dalla banca dati in uso al Dipartimento del Farmaco; inoltre, sono state condotte analisi globali sull'intera ASP e personalizzate per singolo Medico.

Materiali e Metodi. Individuazione di un campione di Medici scelti nei vari Distretti Sanitari Aziendali tra i maggiori prescrittori di Statine nell'arco dell'anno. Analisi delle prescrizioni di Statine da parte dei Medici prescrittori individuati. Estrapolazione delle prescrizioni riferite ai singoli pazienti. Verifica della ripetitività delle prescrizioni nell'anno.

Risultati. L'analisi delle prescrizioni di Statine ai singoli pazienti nei vari mesi ha consentito di rilevare che: il 20% dei pazienti riceve il farmaco per 1-2 mesi, il 25% dei pazienti riceve il farmaco in maniera costante ma in numero di confezioni superiori alle necessità, il 25% dei pazienti riceve il farmaco per alcuni mesi e comunque per un lasso tempo non inferiore a sei mesi, il 30% dei pazienti riceve il farmaco con costanza nel tempo.

Conclusioni. Al fine del raggiungimento di una appropriatezza prescrittiva e di una aderenza terapeutica costante nel tempo, appare opportuno procedere ad una valutazione sistematica della Nota AIFA n. 13 attraverso una sensibilizzazione costante della classe medica, allo sviluppo di percorsi di promozione all'uso razionale dei farmaci e ad una attivazione di percorsi di sensibilizzazione nei confronti della popolazione.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E COMPLIANCE DEI FARMACI DI CUI ALLA NOTA 40: QUATTRO ANNI DI ANALISI NELLA AUSL DI PESCARA

F. Santoleri, P. Sorice, A. Carloni

Farmacia Distribuzione Diretta, AUSL Pescara

Premessa ed obiettivi. La distribuzione diretta esclusiva dei farmaci di cui alla Nota 40, lanreotide ed octreotide, deliberata in Abruzzo dal 2006, ha permesso di trasformare le farmacie ospedaliere in unici punti di distribuzione del farmaco. Tale decisione rappresenta un notevole vantaggio economico per tutta la comunità e permette di seguire il paziente nel suo percorso di cura. La realizzazione di un database ad hoc, «Farmadd2s», ha consentito di controllare l'indicazione terapeutica, la posologia proposta dal medico prescrittore, la dose ritirata dal paziente e la dose ricevuta giornalmente. Tali dati permettono di effettuare

estrapolazioni sui parametri di farmacoutilizzazione quali la Dose Giornaliera Prescritta (PDD) e la Dose Giornaliera Ricevuta (RDD) che, incrociati con la DDD, forniscono informazioni sull'appropriatezza prescrittiva e la compliance del medico e del paziente.

Materiali e Metodi. Per lo studio in questione è stato preso in considerazione un periodo di 4 anni, dal 2007 al 2010. Per ogni paziente è stata creata una scheda personale dove sono riportati: i dati anagrafici, il farmaco prescritto con relativa indicazione terapeutica e dosaggio e le date di dispensazione presso la farmacia ospedaliera della AUSL di Pescara.

Risultati. I pazienti trattati con lanreotide sono stati dal 2007 al 2010, rispettivamente di 4, 8, 13 e 19 mentre quelli con octreotide di 32, 45, 48 e 43. Per la lanreotide la RDD è stata 2,44, 3,15, 3,42, 2,89, mentre la PDD è stata 3,14, 2,96, 3,16 e 2,98, per l'octreotide la RDD è stata 0,94, 0,88, 0,86 e 0,87 mentre la PDD è stata 0,817, 0,743, 0,83 e 0,73. Incrociando i dati della RDD con quelli di PDD e DDD, si ottengono informazioni sull'Appropriatezza Prescrittiva (RDD/DDD) e sulla Compliance del Paziente (RDD/PDD). Premesso che il rapporto ottimale è 1, per lanreotide si passa da 0,49 ad 1,14 per l'appropriatezza e da 0,8 a 1,47 per la compliance. Per l'Octreotide l'Appropriatezza Prescrittiva varia da 1,08 a 1,35 mentre la compliance da 1,01 al 1,30.

Conclusioni. Dall'analisi dei dati emerge come, per entrambi i farmaci, la dose ricevuta dal paziente (RDD) tende ad essere, troppo spesso, maggiore di quella prescritta, presupponendo un difficile controllo della patologia alle dosi usuali. Tale dato supporta la necessità di seguire il paziente ad ogni dispensazione, controllando e motivando eventuali aggiustamenti della dose durante tutto il percorso di cura.

ANALISI DELLE CARTELLE CLINICHE: STRUMENTO DI VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

D. Piccioni, I. Barbato, P. Mero, E. Cassina, V. Colombaro, S. Garipoli, M. Nocera, M. Sampietro, S. Martinetti

SOC Farmacia Territoriale - ASL AT - Asti

Premessa ed obiettivi. La Commissione Farmaceutica Interna (CFI), istituita presso l'ASL di Asti nel 2007 sulla base delle indicazioni regionali, ha nel tempo sviluppato delle iniziative al fine di promuovere l'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero. Nel 2009 è stata intrapresa un'attività di valutazione a campione delle cartelle cliniche dei Reparti dell'Ospedale di Asti; tra gli aspetti analizzati, la CFI si è soffermata, con particolare attenzione, sui comportamenti prescrittivi all'atto della dimissione. L'analisi delle lettere di dimissione ha avuto diverse finalità: valutazione dell'appropriatezza prescrittiva sulla base di alcuni indicatori e coinvolgimento dei medici specialisti al fine di sensibilizzarli sulle modalità di prescrizione dei farmaci a carico del SSN.

Materiali e Metodi. Dal 2009 sono state scelte, a campione, 20 cartelle cliniche di ciascun reparto: il Servizio Farmaceutico ha effettuato un'analisi preliminare delle lettere di dimissione, e

predisposto un report. Le criticità rilevate sono state successivamente discusse negli incontri della CFI con tutti i membri e con il Direttore della Struttura coinvolta. I criteri di valutazione delle lettere di dimissione hanno incluso: la presenza del principio attivo, l'indicazione della fascia di appartenenza del farmaco e della durata di terapia post dimissione. Inizialmente era stato inserito come indicatore la dispensazione del primo ciclo di terapia, in seguito non più valutato perché distribuito dalla Farmacia Ospedaliera e non più dai reparti.

Risultati. Sono state analizzate rispettivamente 300 lettere di dimissione nel 2009 e 320 nel 2010. I dati confrontabili nel biennio sono relativi a 240 lettere di dimissione riferite agli stessi 12 reparti analizzati in entrambe gli anni. I dati ottenuti dall'analisi degli indicatori scelti sono di seguito riportati: la prescrizione dei farmaci è avvenuta con l'indicazione del principio attivo nel 57 % dei casi nel 2009 e nel 50 % nel 2010; la fascia di appartenenza è stata riportata nel 40 % delle lettere in entrambe gli anni; la durata della terapia post dimissione è stata specificata nel 47 % dei casi nel 2009 e nel 56 % nel 2010. La criticità maggiore per i medici specialisti permane nella difficoltà di indicare il principio attivo e non il nome della specialità, cosa che ha portato ad avere una leggera inflessione nel 2010. Un miglioramento si può, invece, apprezzare nell'aumento dell'indicazione della durata della terapia post dimissione, soprattutto per gli antibiotici e le eparine a basso peso molecolare.

Conclusioni. L'analisi delle lettere di dimissione è sicuramente uno strumento che ha permesso di instaurare una collaborazione con i medici ospedalieri volta al miglioramento dei comportamenti prescrittivi e alla consapevolezza delle ricadute in ambito territoriale.

STUDIO PILOTA SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELLA TERAPIA ANTIRETROVIRALE

M. Bado (1), A. Di Biagio (2), L. Venturini (1),
A. Brega (1), F. Gallelli (1), G. Rebagliati (1),
M. E. Amalfitano (1), C. Viscoli (2)

1. U.O.C. Farmacia; 2. U.O. Clinica Malattie Infettive – Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - Genova

Premessa ed obiettivi. In una condizione di risorse limitate, il farmacista e il medico hanno la responsabilità etico-professionale di provvedere al meglio per salvaguardare la salute del paziente, ma anche di ottimizzare l'utilizzo delle risorse pubbliche. Il nostro studio-pilota intende valutare l'appropriatezza prescrittiva della terapia antiretrovirale (cART). In particolare si vuole monitorare l'impiego dei farmaci ad alto costo (FAC), valutando se in linea con le indicazioni terapeutiche registrate e con le linee guida DHHS e/o EACS.

Materiali e Metodi. La U.O.C. Farmacia dell'Azienda Ospedaliera san Martino, in collaborazione con la Clinica Malattie Infettive (circa 800 pazienti seguiti), ha determinato i criteri di attuazione e ha raccolto i dati di prescrizione, attraverso la compilazione da parte dell'infettivologo, di 2 schede ARV dedicate alla terapia del paziente naive o experienced. I farmaci FAC

identificati sono stati: darunavir, tipranavir, etravirina, raltegravir, maraviroc ed enfuvirtide.

Risultati. Pazienti arruolati dal gennaio 2010 a maggio 2011 [Numero FAC (% FAC)]: *naive* 41, 13 (32%); *provenienti da altri centri* 15, 3 (18%); *ripresa dopo interruzione* 27, 5 (18%); *switch per tollerabilità* 36, 6 (17%); *switch per semplificazione* 46,10 (22%); *switch per fallimento* 38, 31 (82%); *totale* 203, 68 (33%). Tra i 41 pazienti naive che utilizzavano FAC la cART off-label prescritta era RAL + inibitore della proteasi a causa di patologie renali e/o cardiovascolari. Nei pazienti experienced i FAC più utilizzati sono stati: 21 darunavir, 16 raltegravir, 6 etravirina e 3 maraviroc. Ventinove pazienti durante i 17 mesi di osservazione sono falliti alla terapia antivirale (3,6 % sul totale dei pazienti seguiti).

Conclusioni. Il registro si è rivelato un metodo rapido che consente di raccogliere dati sulla cART più frequentemente prescritte e sul numero degli off-label. Inoltre è uno strumento molto valido per consentire un dialogo tra medico e farmacista, stimolando nel primo l'attenzione sull'utilizzo di FAC, e facilitando al secondo la valutazione e la condivisione delle motivazioni che portano il clinico a effettuare determinate scelte. È pertanto nostra intenzione continuare la raccolta delle schede, con il proposito di espandere l'iniziativa a tutta la Regione, con la creazione di un Registro Regionale. Questo renderà possibile monitorare le scelte terapeutiche in un ambito specialistico come quello della cART per la quale nel 2010 la Regione Liguria ha impiegato risorse pari a circa 24 milioni di euro (fonte IMS).

MONITORAGGIO DELL'UTILIZZO DI LEVOFLOXACINA, GLICOPEPTIDI, CARBAPENEMI E NUOVI ANTIBATTERICI NELLE STRUTTURE DELL'AUSL DELLA VALLE D'AOSTA

A. Fornero (1), R. Novati (2), J. Luboz (1),
G. Vigo (1), D. Barrera (1)

1. S.C. Farmacia; 2. Direzione Medica Ospedaliera – AUSL Valle d'Aosta - Aosta

Premessa ed obiettivi. Un puntuale monitoraggio dell'utilizzo di levofloxacina, glicopeptidi, carbapenemi e dei nuovi antibatterici permette di stimare la diffusione dei germi multiresistenti e di limitare lo spreco di risorse. L'obiettivo del presente studio è di produrre un'analisi relativa all'impiego dei succitati antibiotici nell'Ospedale Regionale della Valle d'Aosta, traendone indicazioni sulla diffusione di germi multiresistenti e, possibilmente, sull'appropriatezza prescrittiva. L'analisi varrà inoltre a decidere dell'opportunità di introdurre richieste nominative per i farmaci che ne sono oggetto.

Materiali e Metodi. Si sono misurati i consumi, in termini di DDD, di carbapenemi, glicopeptidi, levofloxacina (induttore di coliti da *C. difficile*, patologia trasmissibile con frequenti eventi epidemici in ospedale e sul territorio) e nuovi antibiotici (linezolid, daptomicina e tigeciclina). Si è esaminato per trimestri il periodo compreso tra aprile 2010 a marzo 2011.

Risultati. Il consumo di tutti gli antibiotici ha fatto registrare un consistente aumento. Complessivamente si è passati dalle 3.172

DDD/mese del I trimestre, alle 5.006 DDD/mese distribuite nell'ultimo. Nel dettaglio, l'utilizzo di levofloxacina è stato di 688 DDD/mese nel I trim, è rimasto stabile nei due successivi, ed è salito a 1.292 DDD/mese nell'ultimo periodo considerato, coinciso con l'apice della stagione fredda. Per i carbapenemi si è passati da 81 a 247 DDD/mese, mentre per i nuovi antibiotici il consumo è stato di 396 DDD/mese nel trimestre aprile-giugno 2010 e di 636 DDD/mese nel periodo gennaio-marzo 2011. Dissaggiando i dati per area, è emerso che gli incrementi più significativi riguardano l'area critica, quella chirurgica e la lungodegenza accorpata alle strutture territoriali. Fa eccezione la levofloxacina, il cui differenziale, come prevedibile, è da ascrivere al maggior impiego da parte dei reparti medici durante stagione fredda.

Conclusioni. Il crescente utilizzo degli antibiotici analizzati può essere spiegato con la maggior diffusione di microrganismi resistenti (ipotesi non confermata dalla microbiologia) o da un loro impiego non sempre appropriato. Al riguardo, è meritevole di approfondimento l'uso di questi farmaci, classificati da AIFA come di esclusivo uso ospedaliero, sul territorio (ADI, RSA e AID). La Direzione Sanitaria Ospedaliera, con il supporto della Farmacia, intende produrre nuove raccomandazioni concernenti la terapia antibiotica, con particolare riferimento a quella empirica. Per il seguito, è previsto che tutti i reparti utilizzatori presentino una richiesta motivata, avvalorata da un supporto infettivologico. L'auspicio è che tali interventi possano accrescere l'appropriatezza d'uso degli antibiotici, e con essa la qualità delle cure.

ANALISI DELLA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA 2010 NELLA ASL 3 PISTOIA IN RELAZIONE AGLI INDICATORI REGIONALI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

L. Bonistalli, C. Scuffi, F. Bardelli, S. Bruni, A. Scalia, C. Bracali, S. Pellegrini

U.O. Farmaceutica Territoriale, ASL 3 - Pistoia

Premessa ed obiettivi. In Toscana il criterio di valutazione delle aziende sanitarie in base all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci è iniziato nel 2007 con la DGRT 148 che enunciava la verifica dei dati di prescrizione (indicatori) nell'ambito di alcune categorie osservate (ATC) successivamente implementate o modificate. L'analisi dei risultati aziendali verso i parametri regionali rappresenta uno strumento di verifica dell'efficacia delle iniziative aziendali per l'appropriatezza prescrittiva.

Materiali e Metodi. Abbiamo analizzato le ricette spedite in regime SSN nel 2010, soprattutto le principali categorie terapeutiche individuate dalla Regione Toscana: inibitori di pompa protonica (A02BC), Ca antagonisti diidropiridinici (C08CA), antipertensivi attivi sul sistema renina-angiotensina (sartani C09C+C09D, ACE inibitori C09A+C09B), statine (C10AA), antidepressivi SSRi (N06AB), altri antidepressivi (N06AX). Gli indicatori regionali sono diversi a seconda delle categorie e funzionali alla verifica delle stesse: es. % di molecole a brevetto scaduto, ddd/1000 assistiti pesati, % molecola di riferimento sul

totale della categoria etc. I risultati aziendali sono stati confrontati con gli indicatori.

Risultati. IPP risultano non allineati con gli indicatori (+41,87% le unità posologiche per assistito pesato; -4,95% le molecole a brevetto scaduto). Gli SSRi sono la classe più distante dai parametri (+93,94% dosi per 1000 assistiti pesati; -4,33% di molecole a brevetto scaduto); negativi anche gli altri antidepressivi (+64,91 le dosi, -47,15 le molecole a brevetto scaduto). Gli unici casi in cui i parametri aziendali sono migliori rispetto al riferimento regionale sono gli antibiotici iniettabili (5,08% le confezioni iniettabili rispetto al totale verso parametro <20%) e gli ACE inibitori non associati al diuretico (94,26% di molecole a brevetto scaduto in linea con la richiesta regionale del 95%). Le statine mostrano un -14,82% verso l'indicatore regionale di % di molecole a brevetto scaduto. I sartani sono in linea (+0,10 sull'indicatore) per n. di pezzi sul totale degli inibitori renina angiotensina, più scostamento c'è invece sulla quota di losartan (n. unità posologiche) rispetto al totale dei sartani (-7,92% dell'indicatore). Le altre categorie, seppure non allineate agli indicatori non evidenziano scostamenti troppo rilevanti e fanno comunque ipotizzare margini di miglioramento raggiungibili.

Conclusioni. I risultati hanno guidato le iniziative ASL per il 2011 finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza. Statine e PPI, oggetto anche di nuove linee di indirizzo regionali, assieme agli antidepressivi, il cui alto consumo è una peculiarità toscana, sono le categorie di farmaci sulle quali maggiormente si concentrano le attività.

REGISTRI AIFA E OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA ULSS 7 - REGIONE VENETO

L. Moino (1), D. Maccari (1), L. Salvagno (2)

1. Farmacia Ospedaliera; 2. U.O. di Oncematologia - P.O. di Vittorio Veneto, ULSS 7 - Pieve di Soligo TV

Premessa ed obiettivi. I Registri AIFA sono uno strumento di controllo dell'appropriatezza prescrittiva, dell'efficacia del farmaco, delle reazioni avverse e della spesa farmaceutica. Si inseriscono nel contesto di necessità del SSN di innovazione tecnologica e di modernizzazione per il controllo dei processi e del giusto impiego delle risorse economiche. Il corretto utilizzo dei Registri è vincolante ai fini dell'accesso al rimborso del farmaco tanto che nella Regione Veneto la loro totale compilazione rientra tra gli obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2011. Tali obiettivi prevedono che vi sia: coincidenza tra il farmaco dispensato in AIFA e lo scarico nel sistema gestionale, chiusura nei tempi previsti dalle Determine AIFA delle schede-pazienti che hanno sospeso la terapia e la totalità delle richieste di rimborso. Per raggiungere i risultati è indispensabile la costante collaborazione tra il Farmacista Ospedaliero, che monitora l'andamento globale dei Registri, ed il Medico prescrittore. L'obiettivo di questo lavoro è dimostrare che inserire tra gli obiettivi del Direttore Generale il monitoraggio AIFA porta ad un aumento della percentuale di schede compilate correttamente.

Materiali e Metodi. Sono state confrontate le schede-pazienti del Registro Onco-AIFA chiuse al 31 dicembre dell'anno 2010 e quelle chiuse nei primi 5 mesi dell'anno 2011 valutando anche quelle non movimentate da 3 mesi.

Risultati. Al 31 dicembre 2010 la percentuale dei pazienti con fine trattamento era del 70% mentre al 31 maggio 2011 il numero delle schede correttamente compilate era salito al 98%. L'implementazione della corretta compilazione delle schede paziente è stato ottenuto tramite l'individuazione di un farmacista responsabile della tenuta del registro AIFA che ha monitorato costantemente le dispensazioni e gli scarichi del farmaco nel sistema gestionale ospedaliero, collaborato fattivamente con il clinico prescrittore per sollecitare gli aggiornamenti e rispettare le tempistiche di compilazione. Sono state scritte mail al Direttore di U.O. per segnalare lo stato dell'arte del monitoraggio ma soprattutto è stato implementato il dialogo tra farmacista e clinico. Significativo è il fatto che lo stretto monitoraggio delle dispensazioni ha portato ad un aumento delle segnalazioni delle reazioni avverse; il medico ha dovuto compilare le schede anche per motivare la sospensione della terapia oltre i tempi prestabiliti dalle indicazioni in scheda tecnica.

Conclusioni. Gli obiettivi del Direttore Generale inseriti nella tecnologia dei Registri AIFA hanno portato ad una maggiore attenzione del farmacista e del clinico verso la completa compilazione delle schede apportando un beneficio economico e favorendo l'interazione tra diverse figure professionali.

MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESCRIZIONI DEI FARMACI PER IL PRIMO CICLO DI TERAPIA DOPO IL RICOVERO OSPEDALIERO

A. D'aleggio, L. Pavan, R. Fraschetti, S. Rotolo,
E. Compagnucci, E. M. Proli

Farmacia Interna, Policlinico A. Gemelli - Roma

Premessa ed obiettivi. A seguito della Delibera n. 34 del 15/01/02 della Giunta Regionale del Lazio, nel gennaio 2007 il Servizio di Farmacia Interna del Policlinico Gemelli ha istituito una struttura operativa per la distribuzione diretta dei farmaci. Sin dall'inizio le modalità di dimissione hanno presentato diverse criticità, causando talvolta anche la mancata erogazione dei farmaci prescritti. Obiettivo del lavoro è esaminare le prescrizioni di farmaci alla dimissione per rilevare la presenza o meno di inapproprietezze prescrittive.

Materiali e Metodi. Nel periodo compreso dal 1/10/2010 al 31/03/2011 sono state analizzate random 1000 dimissioni. L'analisi è stata effettuata in termini di: tipologia di farmaci prescritti, correttezza del modulo di prescrizione e completezza dei dati ivi riportati, orario di arrivo dei pazienti in farmacia.

Risultati. Dal campione analizzato è emerso che il 74,5% delle dimissioni era inappropriato e con spesso più anomalie per prescrizione. Tra i farmaci prescritti l'80,8% non erano erogabili, il 12,10% delle prescrizioni erano incomplete, il 2% dei pazienti veniva dimesso senza il modulo previsto e il 2,1% con ricetta del SSN. Inoltre il 3% delle dimissioni era fuori dall'orario pre-

visto per la distribuzione diretta. Fra i farmaci non erogabili sono stati individuati: farmaci di fascia C (31,33%), fuori PTO (35%), SOP/OTC (10,84%), erogati dai servizi farmaceutici delle ASL di residenza (0,92%), esteri (0,25%), integratori alimentari (4,16%), dosaggi ospedalieri (4,09%) e soggetti a note CUF non indicate nelle prescrizioni (13,41%). Le dimissioni risultavano incomplete per assenza dei dati del medico (20,66%), del paziente (79,34%) o di entrambi (4,95%). Dal monitoraggio è emerso che i clinici riportavano sul modulo tutti i farmaci indipendentemente dalla loro classe di appartenenza e dalla presenza o meno nel PTO.

Conclusioni. È emersa la necessità di una rivalutazione delle modalità di dimissione mediante incontri di formazione/informazione con i clinici e l'eventuale elaborazione di un memorandum riportante farmaci erogabili, note CUF, orario di distribuzione diretta e contatto telefonico. In accordo con le U.O. si invieranno periodicamente circolari riguardanti le criticità della distribuzione diretta.

IMMUNOPROFILASSI DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE CON PALIVIZUMAB: VALUTAZIONI ECONOMICHE ED ORGANIZZATIVE

M. S. de Paola, S. Morelli, A. Rubino,
F. Frizzante, A. M. Moliterno

Farmacia Interna, P.O. S.G. Moscati - Aversa CE

Premessa ed obiettivi. Il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) è il patogeno respiratorio più comune e colpisce i bambini entro i due anni di età in occasione di epidemie annuali invernali. La più tipica manifestazione clinica dell'infezione da VRS nei bambini è la bronchiolite. L'infezione da VRS è responsabile del 50-90% dei casi di bronchiolite e del 5-40% di broncopolmonite o polmonite in età pediatrica.

Attualmente l'unico trattamento contro il VRS è l'immunoprofilassi passiva tramite la somministrazione di Palivizumab. Scopo del presente lavoro è la necessità di valutare l'appropriatezza prescrittiva ed i modelli organizzativi utilizzati nel P.O. «S.G. Moscati», con l'obiettivo di una giusta allocazione delle limitate risorse disponibili.

Materiali e Metodi. La campagna di profilassi presa in esame riguarda il periodo epidemico che va da novembre 2010 a marzo 2011. I pazienti arruolati presso la nostra U.O.C. di Pediatria e Neonatologia sono stati 50. È stato implementato, uno strumento informatico finalizzato a verificare contestualmente l'aderenza dei bambini a rischio arruolati, alle indicazioni autorizzate del farmaco ed il monitoraggio delle somministrazioni. Con un sistema di raccolta dati in formato excel sono stati effettuati:

- verifica dell'appropriatezza dei trattamenti;
- valutazione dei dati economici relativi alla spesa farmaceutica sostenuta, con l'elaborazione di relativi report di monitoraggio dei consumi.

Risultati. Dei 50 casi indirizzati alla nostra osservazione dai PLS o da altri P.O. Regionali è emersa una disomogeneità (a

livello Regionale) nella selezione delle classi a rischio, per l'adozione di Linee Guida diverse. Analizzando i fattori di rischio sono stati esclusi 12 bambini, proposti per l'arruolamento, in quanto non rientranti nelle indicazioni contemplate in scheda tecnica. Pertanto è stato possibile ridurre le somministrazioni del farmaco nel 22% dei casi con un risparmio di oltre euro 65.000. Confrontando i dati di spesa relativi alle campagne di profilassi dell'ultimo quadriennio, con un utilizzo specifico ed ottimale del Palivizumab suggerito dalla nostra U.O.C., è stata possibile una riduzione dei costi significativa di circa il 60%.

Conclusioni. I nostri suggerimenti hanno rappresentato un momento di riflessione per tutte le figure professionali coinvolte, consentendo di attuare la razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza.

PROGETTO DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI FARMACI EPARINICI NEL PAZIENTE MEDICO A RISCHIO TVP

C. Pagliai (1), N. Mennuti (2), L. Rossi (3), P. Salvadori (4), L. Lazzara (3), P. Becagli (1), E. Pavone (1)

1. UOC farmaceutica, ASL 11 - Empoli FI; 2. Rete territoriale; 3. UOS medina territoriale; 4. UOC organizzazione dei servizi sanitari territoriali - ASL 11 - Empoli FI

Premessa ed obiettivi. Il progetto di appropriatezza prescrittiva dei farmaci eparinici proposto ai Medici di Medicina Generale nel 2010, mira a definire l'uso della Eparina non frazionata e delle Eparine a Basso peso molecolare nel paziente medico a rischio di TVP. Il Progetto coinvolge tutti i MMG (181) convenzionati con l'Azienda USL 11 di Empoli (221.458 abitanti).

Materiali e Metodi. È stato predisposto del materiale informativo specifico che mette in condizione il medico di poter scegliere fra le diverse EBPM quelle che riportano l'indicazione terapeutica «Profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) nei pazienti a rischio maggiore di TVP». Visto che l'atto prescrittivo comporta, per il Medico l'obbligo di rispettare le indicazioni contemplate in scheda tecnica e che la legge n. 244 del 24 dicembre 2007 sottolinea comunque che: «in nessun caso il medico curante può prescrivere, per il trattamento di una determinata patologia, un medicinale di cui non è autorizzato il commercio», lo scopo del progetto sulle eparine è quello di mettere in grado i medici di rispettare questa norma. Le EBPM autorizzate nella profilassi della TVP sono: Arixtra® 10 sir 2,5 mg 0,5ml, Arixtra® 7 sir 1,5 mg 0,3ml, Clivarina® 10 sir 4200 U.I.*, Fluxum® 6 f-4250 U.I. -sir 0,4ml* Clexane® 6 sir P4000UI*. Lo scopo è quello di generare il minor costo nella profilassi della TVP utilizzando quelle molecole che, a parità di efficacia clinica, costano meno. È evidente che, laddove sia possibile utilizzare l'eparina non frazionata, il costo generato da 10 giorni di terapia è sicuramente più basso di qualsiasi altro trattamento con EBPM.

Risultati. È stato fatto un Accordo con la Medicina Generale affinché, entro il mese di dicembre 2010, il valore della spesa

pro capite per farmaci eparinici passasse dagli 11,4 euro del 2009 a 9,50 euro. Per monitorare gli effetti di questo progetto è stato introdotto nel report valutativo delle prescrizioni dei medici l'indicatore specifico che permettesse ad ogni clinico di valutare il proprio utilizzo di farmaci eparinici relativamente alla popolazione assistibile in carico.

Conclusioni. L'effetto che il progetto «appropriatezza prescrittiva eparinici» doveva produrre sulla spesa farmaceutica nel 2010 è stato raggiunto. Si è, infatti, registrata una riduzione dei consumi degli eparinici (-4,5%) dovuta ad una maggiore attenzione dei quantitativi prescritti per assistito e si è prodotto un risparmio in virtù dello shift prescrittivo dalle molecole più costose a quelle più economiche.

PIANO DI RIENTRO DELLA REGIONE CALABRIA: IMPATTO DELL'INTRODUZIONE DELLE SOGLIE DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA. RISULTATI DALL'ASP DI VIBO VALENTIA

C. Garaffo (1), I. Daniele (2), A. Tomaino (2)

1. Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, ASP VV - Vibo Valentia; 2. Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Facoltà di Farmacia - Università di Messina - Messina

Premessa ed obiettivi. La Calabria è una delle regioni a maggiore spesa sanitaria e già da diversi anni vengono avviati piani per il suo contenimento. Nel 2010, il DPGR-Calabria 17/2010, nel contesto del piano di rientro del disavanzo del settore sanitario, ha introdotto le soglie di appropriatezza prescrittiva per gli ACE-inibitori, i sartani, gli IPP e le statine, le classi di farmaci per le quali è maggiore la differenza tra consumo regionale e consumo medio nazionale. L'obiettivo del Decreto, attraverso la definizione delle soglie di prescrizione, è quello di ottenere un risparmio, stimato nel range 14-23 milioni di Euro, pur mantenendo l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei LEA. Lo studio ha lo scopo di verificare l'impatto delle soglie di appropriatezza prescrittiva nell'ASP di Vibo Valentia.

Materiali e Metodi. I consumi di ACE-inibitori (associati e non) e sartani (associati e non) nella ASP di Vibo Valentia, nel periodo novembre 2010-febbraio 2011, sono stati analizzati in funzione degli obiettivi fissati dal DPGR-Calabria 17/2010 e confrontati con i dati relativi al periodo luglio 2010-ottobre 2010.

Risultati. Nel periodo considerato il consumo di ACE-inibitori e di sartani (in associazione e non) è aumentato (+11%) rispetto ai quattro mesi precedenti l'entrata in vigore del Decreto regionale, con un conseguente aumento di spesa (+9,8%). Il consumo di ACE-inibitori non associati a diuretici è aumentato di circa l'1,4% sul totale ACE-inibitori non associati + sartani non associati, ma tale aumento risulta annullato dal ridotto consumo di ACE-inibitori associati (-2,3%) sul totale ACE-inibitori associati+sartani associati, lasciando immutata la percentuale di consumo degli ACE-inibitori, per i quali le linee guida del DGR puntano ad un aumento pari al 17%. Interessante appare il consumo di Losartan che, nel periodo considerato, si attesta al 10% dei consumi sul totale dei sartani (associati e non), anche se

lontano dal 40% minimo, fissato come obiettivo dalle soglie di appropriatezza prescrittiva.

Conclusioni. I risultati ottenuti, sia pur limitati ad un breve periodo di tempo, indicano una maggiore attenzione da parte del medico prescrittore alle raccomandazioni contenute nel DPGR-Calabria 17/2010, come attestato dal significativo aumento del

consumo di Losartan, unico sartano a brevetto scaduto, soprattutto se si considera che nel periodo di confronto il suo consumo era pari a zero. Probabilmente, l'organizzazione di momenti di confronto sulle recenti evidenze riportate in letteratura potrebbe accelerare un percorso capace di contenere la spesa pur garantendo identici standard di assistenza sanitaria.

Varie

USI OFF-LABEL DI IMMUNOGLOBULINE ASPECIFICHE NEL PRESIDIO OSPEDALIERO A. PERRINO DI BRINDISI

C. A. Pennetta, R. Pellegrino, D. Mancini, G. Licciulli
Farmacia, Ospedale A. Perrino - Brindisi

Premessa ed obiettivi. Le indicazioni ministeriali delle immunoglobuline endovena sono limitate alla terapia sostitutiva nelle patologie dovute a forme di immunodeficienza primaria o secondaria, alla modulazione della risposta immune (porpora trombocitopenica idiopatica, sindrome di Guillain Barré, malattia di Kawasaki) e al trapianto di midollo osseo. Impieghi terapeutici diversi, rientrano nell'ambito degli usi off-label. Il presente studio è volto ad evidenziare i reparti utilizzatori e la frequenza di uso per indicazioni non autorizzate dall'Aifa, nell'Ospedale A. Perrino di Brindisi.

Materiali e Metodi. Sono state analizzate le prescrizioni cartacee ed i dati informatici delle richieste on-label ed off-label di immunoglobuline endovena pervenute in farmacia da gennaio ad aprile 2011. Sono stati estrapolati i dati quantitativi totali e quelli riferiti alle due categorie. Nell'ambito delle richieste off-label (redatte conformemente alla normativa) sono stati individuati i reparti prescrittori, i pazienti trattati, le indicazioni, il numero di cicli ed il numero medio di flaconi dispensato per richiesta.

Risultati. Il consumo totale delle immunoglobuline, nella confezione da 5 gr, è stato di n. 1467 flaconi; di questi n.1135 flaconi sono stati utilizzati off-label (77,37% del totale) nel reparto di neurologia e n. 50 flaconi (3,40% del totale) nel reparto di medicina. I pazienti trattati off-label sono stati 19 nel reparto di neurologia con 55 richieste, solo 2 nel reparto di medicina con 4 richieste. I pazienti trattati per CIDP (Polineuropatia Cronica Infiammatoria Demielinizzante) sono stati 14 con l'impiego del 60,7% dei flaconi dispensati off-label, quelli trattati per Miastenia Gravis 3 con il 23,3% dei flaconi, quelli per Stiff Person 3 con l' 11,5 % ed infine quelli trattati per ADEM (Encefalo Mielite Acuta Disseminata) 2 con il 4,5% dei flaconi off-label.

Conclusioni. L'elevato utilizzo off-label delle immunoglobuline aspecifiche endovenose, soprattutto per le patologie neurologiche, pone problemi da un punto di vista etico, economico e di disponibilità del farmaco. Come tutti i farmaci, ottenuti dal plasma umano, anche le immunoglobuline hanno una disponibilità limitata e devono pertanto essere utilizzate con la massima appropriatezza. Purtroppo l'assenza di trattamenti alternativi

efficaci condiziona la scelta dei clinici «costretti» ad assumersi responsabilità per usi diversi da quelli registrati, sebbene supportati da solide evidenze di letteratura, e ad acquisire il consenso informato del paziente. È auspicabile che in futuro si possa assistere ad un allargamento delle indicazioni registrate, tale da rendere il ricorso all'uso off-label limitato a pochi e isolati casi clinici.

ANDAMENTO CONSUMI E SPESA DELLE ASSOCIAZIONI ICS/LABA PER LA PATOLOGIA ASMATICA NELLA ASL ROMA B

L. Vasselli (1), D. Botta (2), G. M. Pellicchia (2)

1. Direttore UOC Farmaceutica Territoriale; 2. UOC Farmaceutica Territoriale – ASL RMB - Roma

Premessa ed obiettivi. L'Asma bronchiale è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree caratterizzata da ostruzione bronchiale, di solito reversibile spontaneamente o dopo terapia, da iperreattività bronchiale e da un accelerato declino della funzionalità respiratoria. La sua prevalenza si aggira i media attorno al 4-6% della popolazione adulta. La diagnosi di asma si basa sulla storia clinica e sulla presenza di co-patologie spesso correlate alla malattia, in particolare le allergopatie. L'asma concentra grande attenzione anche dal punto di vista farmaco economico, in quanto i suoi esiti continuano a determinare un imponente ricorso a beni e consumi sanitari, condizionando l'impegno di risorse impiegate per la sua gestione. L'asma rimane infatti una malattia caratterizzata non soltanto da una morbidità elevata, ma anche da un'elevata prevalenza: in Italia, ne sono affetti il 6-7% degli adulti e oltre l'11% della popolazione pediatrica.

Materiali e Metodi. Utilizzando il database informatico delle prescrizioni farmaceutiche territoriali della ASL Roma B, sono state analizzate le prescrizioni per gli anni 2008-2009-2010 delle seguenti associazioni ICS/LABA con indicazioni Asma bronchiale: Beclometasone/Formoterolo 100/6 (BDP/F) in formulazione HFA-extrafine, Budesonide/Formoterolo (BUD/F)160/4,5, Fluticasone/Salmeterolo (FP/S) 25/125 e Fluticasone/Salmeterolo 25/250.

Risultati. Negli anni 2008-2009-2010 sono state registrate nella ASL Roma B rispettivamente, 41.416 (2008), 44.833 (2009) e 45.470 (2010) confezioni delle associazioni prese in considera-