



**SIFO**

Società Italiana di Farmacia Ospedaliera  
e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie

---

# **Assemblea Regionale Soci SIFO Lombardia**

**15 dicembre 2020**





# SIFO

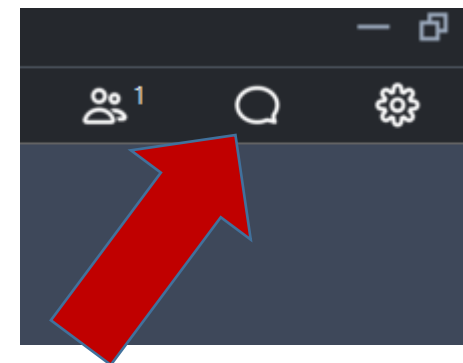
Società Italiana di Farmacia Ospedaliera  
e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie

## Ordine del giorno

1. Saluti del Segretario e dei Consiglieri
2. Resoconto attività 2020
3. Fondo regionale 2020 & proiezione fondo regionale 2021
4. Analisi Survey Soci SIFO Lombardia
5. Rinnovo aree scientifiche regionali quadriennio 2020-2024
6. Progetti SIFO Lombardia 2021
7. Interventi dei Soci
8. Conclusioni e Chiusura dei lavori



**Per intervenire chiedo cortesemente di prenotarsi tramite la chat**



# Resoconto attività 2020

ANNO 2015 → 313 iscritti

ANNO 2016 → 340 iscritti

ANNO 2017 → 327 iscritti

ANNO 2018 → 325 iscritti

ANNO 2019 → 317 iscritti

**ANNO 2020 → 319 iscritti**



*Nota SR-NAZ & TES-NAZ ricevuta in data 9 dicembre 2020: Agli iscritti la cui **ultima quota pagata è relativa agli anni 2017 e 2018**, alla data del 31/12/2020 verrà applicata la cessazione di status socio.*



# Resoconto attività 2020

## *Eventi formativi*

- *Eventi SIFO-provider SIFO LOMBARDIA*

**Corso ECM FAD asincrona "V Corso SIFO under 40. Aggiornamento professionale per il farmacista" - in memoria di Stefano Federici - online dal 1° ottobre 2020 al 31 marzo 2021**

- *Eventi SIFO-provider in collaborazione*

**Corso ECM FAD asincrona "Corso di Alta Specializzazione SIFO in sperimentazione clinica - il farmacista di ricerca e il farmacista ricercatore: istruzioni per l'uso" - online dal 1° dicembre 2020 al 30 giugno 2021**

**Webinar "Workshop di best practice di HTA nella pratica quotidiana del farmacista ospedaliero"**  
26 novembre 2020

- *Eventi patrocinati*

**Il Valore dell'Aderenza terapeutica per il paziente e per il Sistema-Salute**  
SDA Bocconi – SIFO Lombardia  
Milano, 21 ottobre 2020



# Resoconto attività 2020

## *Attività Istituzionali*

- **Consiglio Regionale** (1 ottobre – insediamento - ; 22 ottobre; 26 novembre);
- Ogni verbale e documento è reperibile nella sezione «Comunicazione» su SIFOWEB SIFO Lombardia:  
<https://www.sifoweb.it/2013-07-25-09-57-62/comunicazione.html>
- **NB:** *«Il Consiglio Regionale approva all'unanimità la decisione di devolvere qualsiasi grant e/o gettone di presenza derivante dalla partecipazione ad eventi formativi, corsi ecc. alla SIFO Nazionale.»*
- **Nomina diretta** della dr.ssa Sarah Cattaneo per il ruolo di *Referente regionale per l'Università e per le SSFO*;
- **Nomina diretta** del dr. Alexandre Henri Didier per il ruolo di Referente Gestione Qualità Regionale (**RQr**).



# Resoconto attività 2020

## *Attività Istituzionali*

- Creazione gruppo WhatsApp dedicato ai Soci SIFO Lombardia
- Revisione spazio Sifoweb dedicato alla SIFO Lombardia e indirizzo mail dedicato: [sifo.lombardia@sifoweb.it](mailto:sifo.lombardia@sifoweb.it)
- Creazione Forum su Sifoweb dedicato alla SIFO Lombardia



SIFO LOMBARDIA  
Invito al gruppo WhatsApp

ENTRA NELLA CHAT





## Normativa Regionale

[Stampa](#) [Email](#)

2020

Malattie rare

Sistema Socio Sanitario



**NORMATIVE - Banca dati a cura del servizio legale di Federfarma Lombardia**

[LINK di ACCESSO](#)

La banca dati raccoglie la normativa, di livello nazionale e regionale lombardo, di maggior interesse della farmacia, a cura del servizio legale di Federfarma Lombardia. Questa sezione contiene le disposizioni normative, sia nazionali, sia regionali lombarde, suddivise per fonti di rango primario (leggi, decreti legislativi e decreti legge a livello nazionale e leggi regionali a livello regionale lombardo), fonti di rango secondario (regolamenti e decreti a livello nazionale, regolamenti e delibere a livello regionale lombardo) e prassi amministrative, volte a fornire l'interpretazione della norma ai fini di una sua corretta applicazione (risoluzioni ministeriali, risposte ministeriali, circolari a livello nazionale, risposte regionali e circolari a livello regionale lombardo).

### Documenti rilevanti



**Normativa**



**D.L. n. 125/2020 – Proroga dei termini dei Piani terapeutici per Malattie rare (02/12/2020)**

Lombardia

[Sezioni Regionali](#)

[Chi siamo](#)

[Gruppi di Lavoro](#)

[Attività](#)

[Comunicazione](#)

[Normativa Regionale](#)

[Contatti](#)

[Archivio](#)

# Resoconto attività 2020

## *Attività Istituzionali*

*Partecipazione in rappresentanza di SIFO Lombardia:*

- Riunioni Malattie Rare - Forum Sistema Salute 2020 (23 e 24 settembre);
- Terzo Report Italiano Sulle ATMP (29 ottobre)\*;
- Focus Group MEA-Lab organizzato da SDA Bocconi (18 novembre);
- Network Cefalee Regione Lombardia (25 novembre);
- Gruppo di Lavoro RARE-2030: Tappa Italia (1° dicembre).

\* **Grant di 1000 € (devoluto a SIFO)**





# Resoconto attività 2020

## *Attività Istituzionali*

→ Creazione **Tavolo di Confronto COVID-19**, con la partecipazione delle sigle del mondo farmaceutico Lombardo:

**Invitati (referenti regionali o loro delegati):** SINAFO, SIFACT, CODIFO, SIFAC, FEDERFARMA, FOFI, SIFAP, UNIMI e Referenti ATS, ASST, IRCCS Privato accreditato.

Il primo incontro si terrà in data 22 dicembre e consisterà in un breve intervento da parte di ogni partecipante, al fine di condividere i punti considerati più rilevanti, per poi declinarli in modo approfondito durante le prossime riunioni, **sotto forma di Focus Group**, coinvolgendo altri colleghi e anche altri *practitioners* provenienti da diverse categorie professionali.

### **Obiettivi:**

- 1. Supporto attivo ai processi di governance in tema COVID-19 & per futura campagna vaccinale;**
- 2. Rafforzare l'interlocuzione e la collaborazione tra le Sigle ed i Professionisti della nostra Categoria anche al termine della fase pandemica.**



# Fondo regionale 2020

## proiezione fondo regionale 2021



ANNO 2016 → 7.095 Euro

ANNO 2017 → 11.609 Euro

ANNO 2018 → 19.944 Euro

ANNO 2019 → 10.081 Euro

**ANNO 2020 → 5189,62 Euro**

# Fondo regionale 2020

ANNO 2020 → 20.758,48 Euro (-75%)

	QUOTE versate entro il 31/12/2019	QUOTA REGIONALE 30%	AVANZO DA CORSI 2019	GRANT DEVOLUTI A SIFO	QUOTA REGIONALE 70%	FONDO REGIONALE 2020	FONDO REGIONALE OTTOBRE- DICEMBRE 2020
Lombardia	15.660,00	4.698,00	14.835,48	1.750,00	1.225,00	20.758,48	5.189,62

**TES-NAZ (22 ottobre 2020):** “con la presente si comunica che la regione Lombardia per il periodo ottobre-dicembre 2020 ha a disposizione un fondo regionale pari ad € 5.189,62 così composto [...]”.

Si specifica che solo il fondo 2019 è spendibile nell’anno 2020.

# Fondo regionale 2020

ANNO 2020 → 5189,62 Euro

## Di cui:

- **30 voucher su bando nazionale** iscrizione Specializzandi al Congresso (20 novembre)- € 2400 - **approvato dal CD**  
**(spesa effettiva 1520 € - 19 voucher)**
- **20 voucher su richiesta regionale** da 150€ per sostentamento formazione al Corso di Perfezionamento Università LIUC  
- Health Technology Assessment – COPHTA IX (1° dicembre) – **3000 €** – **richiesta da Tes-Naz su fondi 2021**
- **Abbonamento annuale su richiesta regionale** *Gotomeeting* + *Gotowebinar* per assemblee, corsi, riunioni e future attività delle aree scientifiche regionali (10 novembre 2020) - **411,96 €** – **in attesa di riscontro dalla Tes-Naz**
- **Residuo provvisorio 2020 - 3669,62 €**



# Proiezione fondo regionale 2021

## ANNO 2021 $\approx$ 5000 Euro

**Richiesta SSRR (27 ottobre):** *«Considerando l'attuale contesto emergenziale e l'impatto che tale condizione straordinaria potrebbe determinare sull'importo dei fondi regionali 2021, avanziamo alla Vostra cortese attenzione la richiesta di riconsiderare la proporzione dei fondi regionali per il 2020 e prolungare la fruibilità degli stessi per l'intero anno 2021.»*

**Presidente SIFO (12 novembre):** *«Per ragioni di esclusiva competenza contabile e di chiusura di bilancio, come da precisazione del dottor Sangiorgio, vi è l'impossibilità di prevedere l'accantonamento del residuo fondi non utilizzati, orientamento consolidato già nei precedenti mandati SIFO; essi andranno a far parte di un patrimonio SIFO, da utilizzare per finalità progettuali, sempre dietro specifica richiesta. All'inizio del nuovo anno, nel caso in questione ad inizio 2021, avvenuta la chiusura del Bilancio dell'anno precedente (2020), verrà attivato per ciascuna regione un nuovo fondo [...]. Pur avendo rimodulato il fondo regionale per il 2020 per la ragione sopra espressa, il CD si rende disponibile a valutare eventuali progetti o esigenze delle Sezioni Regionali che potranno essere finanziate direttamente dal fondo nazionale qualora non coperte dalle disponibilità locali.»*



# Analisi Survey Soci SIFO Lombardia;

	MEDIA PONDERATA
Comunicazioni via mail (1-5)	4.68
Comunicazioni pubblicate sulla sezione Lombardia del sito sifoweb.it (1-5)	3.45
Comunicazioni pubblicate nel Forum dedicato sul sito sito sifoweb.it (1-5)	2.61
Comunicazioni effettuate tramite social network (es. LinkedIn e/o Facebook) (1-5)	3.00
Comunicazioni via whatsapp (1-5)	3.37

	MEDIA PONDERATA
Attività straordinarie relative all'emergenza COVID-19 (1-5)	4.24
Aggiornamenti normativi regionali (1-5)	4.58
Aggiornamenti su normativa nazionale, registri AIFA e MEA (1-5)	4.45
Comunicazioni su corsi ECM, eventi e convegni (1-5)	4.24
Attivazione di Master e Corsi di perfezionamento (1-5)	3.92
Call for Abstract da parte di Società Scientifiche nazionali ed internazionali (1-5)	4.08
Rassegna Stampa settimanale dell'Agenzia DIRE (1-5)	3.11
Journal Club con cadenza mensile	3.71

*Comunicazioni Sezione regionale SIFO Lombardia*

- Partecipanti **52 soci**
- Specializzandi **20%**
- Strutturati/specialisti: **80%**
- Dirigenti <5 anni, LP, Borsisti ecc. **60%**
- Direttori, DSS, Dirigenti >5 anni **40%**

# Analisi Survey Soci SIFO Lombardia;

*Aree scientifiche SIFO Lombardia*

Appropriatezza prescrittiva e File F	28%
Logistica, Innovazione e Management	24%
Farmacovigilanza e dispositivo-vigilanza	20%
Health Technology Assessment (HTA)	20%
Legislazione Farmaceutica	20%
Oncologia	20%
Sperimentazione clinica	20%
Dispositivi medici	12%
Farmaceutica Convenzionata	12%
Galenica e Nutrizione Clinica	12%
Assistenza Farmaceutica Territoriale, Protesica e Integrativa	12%
Vigilanza Ispettiva e Accreditamento	10%
E-Health, digitalizzazione, robotica e IA	8%
Infettivologia e contrasto AMR	8%
Malattie rare	8%
Big data, Farmacoepidemiologia e Farmacoutilizzazione	8%

- Partecipanti **52 soci**
- Strutturati/specialisti: **80%**
- Specializzandi **20%**
- Dirigenti <5 anni, LP, Borsisti ecc. **60%**
- Direttori, DSS, Dirigenti >5 anni **40%**
- **80% parteciperebbe ad un'area scientifica**

# Analisi Survey Soci SIFO Lombardia;

Legislazione Farmaceutica ed aggiornamento sulle normative regionali	1°
Antimicrobial Stewardship e contrasto AMR	2°
Farmacia clinica - corso pratico (ricognizione e riconciliazione farmacologica, counselling)	3°
Aderenza terapeutica	4°
Farmaci innovativi e Registri AIFA	5°
monitoraggio dei trattamenti farmacologici)	6°
Appropriatezza prescrittiva e LEA	7°
Health Technology Assessment (HTA) - <b>corso pratico</b>	8°
Evidence-Based Medicine e Evidence-based pharmaceutical care	9°
monitoraggio dei trattamenti farmacologici)	10°
Real Word Evidence per farmaci orfani e malattie rare	11°
Farmacovigilanza e dispositivo-vigilanza	12°

## Attività Formativa SIFO Lombardia

- Partecipanti **52 soci**
- Strutturati/specialisti: **80%**
- Specializzandi **20%**
- Dirigenti <5 anni, LP, Borsisti ecc. **60%**
- Direttori, DSS, Dirigenti >5 anni **40%**

- «Più spazio a progetti di ricerca e condivisione dei database locali».
- «Approfondimento su Malattie rare non codificate».
- «Fare il possibile per riappropriarci e valorizzare il nostro ruolo professionale, sgravandoci delle attività amministrative, da riattribuire alle giuste funzioni per competenza».



# Rinnovo aree scientifiche regionali quadriennio

## 2020-2024

Il Consiglio Regionale approva l'attivazione delle aree scientifiche riportate nella tabella 1. Sono state individuate delle macro-aree, per le quali verrà individuato un **Coordinatore** e delle Aree scientifiche attinenti, per le quali verranno individuati dei **Referenti**.

Il Consiglio Regionale si riserva la possibilità di individuare ulteriori macroaree e/o aree scientifiche. Sia il ruolo di Coordinatore che di Referente verranno assegnati attraverso dei bandi ad hoc.

**Il mandato di Coordinatore e di Referente avranno durata biennale e saranno rinnovabili.**



# Rinnovo aree scientifiche regionali quadriennio

## 2020-2024

MACRO-AREA (COORDINATORE)	AREE SCIENTIFICHE (REFERENTE)
GALENICA	<del>Bioteecnologie farmaceutiche e nanotecnologie</del>
	Galenica Clinica
	Nutrizione Clinica
	<del>Radio-farmacia</del>
	Gas Medicinali
	Oncologia
D M	<del>E-Health, digitalizzazione, robotica e IA</del>
FARMACOVIGILANZA E DISPOSITIVOVIGILANZA	///
LEGISLAZIONE	///
LOGISTICA, INNOVAZIONE E MANAGEMENT	///
SPERIMENTAZIONE CLINICA	///
FARMACEUTICA TERRITORIALE	Assistenza Farmaceutica Territoriale, Protesica e Integrativa
	Farmaceutica Convenzionata
	Vigilanza ispettiva e accreditamento
	Continuità H-T - Osservatorio DPC e DD

+ Appropriately prescriptive and File F  
+ Health Technology Assessment (HTA)



# Rinnovo aree scientifiche regionali quadriennio

## 2020-2024

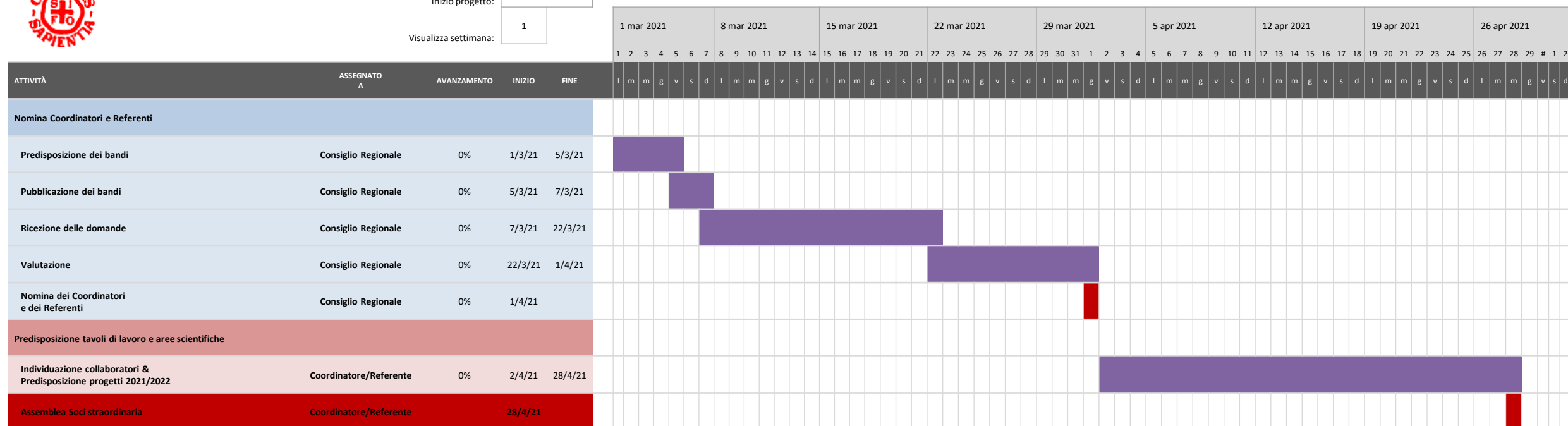
### ATTIVAZIONE AREE SCIENTIFICHE

SIFO LOMBARDIA



Inizio progetto: lun, 01/03/2021

Visualizza settimana: 1



# Progetti SIFO Lombardia 2021

## *In fase di realizzazione*

- Convegno SIFO (AIFA+Ministero Salute) su tema carenze/indisponibilità (Dr. Andrea Nisic)
- Piattaforma online **Hospitalshare** (presentazione a cura del Dr. Alexandre Henri Didier)
- Collaborazione progetto **DruGhost** (SIFO+AIFA)
- Corso interregionale su Farmaco-economia applicata (obiettivo: fornire strumenti di analisi dell'impatto economico - *non basato esclusivamente sulla minimizzazione dei costi* - di aggiudicazioni di gara sia di farmaci che DM & IVD).

## *Da sviluppare*

- **Progetti realizzati su proposta dei Soci e dalle Aree scientifiche regionali !**
- Compendio farmacologico e tecnico-farmaceutico dei farmaci oncologici





**XLI** congresso nazionale  
**SIFO** 10-12 dicembre 2020  
VIRTUAL EVENT

**Dai Dati all'Informazione: nuovo paradigma  
per l'Assistenza Farmaceutica e il SSN.  
Imparare dall'emergenza per cambiare.**

**CHARITAS - SAPIENTIA**  
SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA  
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI  
DELLE AZIENDE SANITARIE

## **LAB L.I.F.E. 2.0 → Responsabile Dr. Davide Zenoni**

*Grazie alla partecipazione al Laboratorio L.I.F.E. gli Specializzandi in FO potranno fare richiesta per il riconoscimento dei crediti formativi universitari (CFU).*





## IMPARARE DALL'ESPERIENZA DEL SARS-COV-2 PER ESSERE PRONTI A FRONTEGGIARE IL FUTURO: SVILUPPO DI UNA PROCEDURA PER LA GESTIONE DI UN'EMERGENZA BIOLOGICA

L. Gambitta, E. Calzavara, E. Galfrascoli, M. Andena, S. C. Davies, E. Magni, E. Ciceri, P. Richelmi, S. Vimercati

FARMACIA OSPEDALIERA, ASST FATEBENEFRAELLI SACCO, Milano

### BACKGROUND E OBIETTIVO

L'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 del 2019-2020 ha travolto il SSN, mettendo a dura prova l'assetto "normale" e costringendo a misure straordinarie di conversione degli ospedali. Le Farmacie Ospedaliere hanno dovuto adeguarsi e attrezzarsi tempestivamente, per far fronte alle richieste contingenti, stravolgendo la normale routine e mettendosi in gioco al pari di tutti gli operatori sanitari impegnati nella lotta al virus.

L'idea di questa procedura, oggetto di tesi di due specializzandi, è nata vedendo l'impatto che un'epidemia improvvisa ha avuto sull'assetto organizzativo della Farmacia Ospedaliera: da una revisione critica della rete dei processi, ci si è proposti di creare all'interno del sistema di qualità una procedura dedicata alla gestione di un'emergenza biologica.

### MATERIALI E METODI

Il punto di partenza è stata la rete dei processi specifici della nostra Farmacia Ospedaliera, che identifica tutti gli ambiti di attività. Per ciascuno, sono state descritte nel dettaglio le azioni intraprese e riportate le basi legislative a livello locale o nazionale che normano quell'ambito, oltre all'analisi della letteratura esistente e degli "statements" elaborati da associazioni di categoria internazionali (FIP,ASHP), riguardo il ruolo del farmacista ospedaliero in un contesto di emergenza sanitaria.

### RISULTATI

Abbiamo sviluppato gli ambiti di attività in una rete dei processi suddivisa in 5 grandi macroaree di competenza specifica dell'U.O.C Farmacia Interna:

1. DIREZIONE E COORDINAMENTO: collaborazione e comunicazione all'interno del Team, assegnazione ruoli e responsabilità ("role mapping"); comunicazione esterna con le strutture direzionali aziendali;
2. LOGISTICA E AMMINISTRAZIONE (Acquisizione, gestione e distribuzione prodotti farmaceutici): all'interno dell'ambito è stato creato un inventario delle risorse (farmaci, dispositivi medici, diagnostici) essenziali e prioritarie per la gestione dell'emergenza da SARS-CoV-2;
3. RICERCA, GALENICA CLINICA, "PATIENT CARE": Protocolli terapeutici, preparati galenici specifici, sperimentazione, distribuzione terapie ai pazienti domiciliari;
4. FARMACOVIGILANZA
5. NORMATIVA E LEGISLAZIONE (Aggiornamento costante).

Dalla rete abbiamo elaborato una procedura interna di gestione bioemergenza, in cui per ogni ambito sono stati assegnati ruoli e responsabilità ben definiti, oltre a modalità operative.



Sulla base di un solido coordinamento tra le figure aziendali coinvolte, sono stati sviluppati efficaci ed efficienti piani di intervento, che permettono di anticipare, pianificare e preparare le azioni da mettere in campo in caso di future emergenze sanitarie da agenti biologici infettivi. La Farmacia Ospedaliera sarà così in grado di affrontare prontamente carenze di risorse farmaceutiche essenziali, adottare strategie per garantire la continuità terapeutica a pazienti costretti al domicilio, offrire soluzioni estemporanee, rassicurare ed informare i pazienti, in virtù dell'esperienza tecnico-scientifica.

## PROTOCOLLO INTERNO PER LA PREVENZIONE DEI DISAGI CAUSATI DAI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE IN TERAPIA INTENSIVA DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19

A. Giraldi<sup>1</sup>, B. Crivelli<sup>2</sup>, M.A. Tivegna<sup>1</sup>, L. Addati<sup>2</sup>, D. Colombi<sup>2</sup>, F. Pieri<sup>1</sup>

1- U.O. Farmacia - IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi

2- U.O. Terapia Intensiva - IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi

3- Ufficio Acquisti - IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi

### Background e obiettivi

I Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) quali maschere facciali, visiere e occhiali protettivi, rappresentano strumenti indispensabili per proteggere gli operatori sanitari e limitare la diffusione dell'infezione pandemica da virus Sars-COV-2. Il loro prolungato utilizzo durante l'emergenza sanitaria ha causato disagi al personale sanitario coinvolto in prima linea nella cura dei pazienti COVID-19 quali lesioni da pressione a livello di zigomi, dorso del naso e fronte, secchezza della mucosa orale e nasale, xerosi cutanea, macerazione della pelle dei piedi. Si è cercato quindi di limitare e prevenire tali discomfort attraverso l'introduzione nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO) di farmaci e dispositivi utili alla profilassi dei disagi da DPI.

### Materiali e metodi

Gli operatori sanitari sono stati istruiti sul corretto protocollo di vestizione e sui possibili danni secondari al prolungato utilizzo di DPI. Collaborando col personale del reparto di Terapia Intensiva, maggiormente interessato dai disagi, la Farmacia ha introdotto nel PTO dispositivi e farmaci per la prevenzione di tali discomfort.



DISCOMFORT	DISPOSITIVO/FARMACO DI PREVENZIONE
<b>LESIONI DA PRESSIONE</b>	Medicazioni idrocolloidi ritagliabili rispetto alle aree anatomiche da proteggere, da posizionare al di sotto dei DPI e ridurre la pressione nella zona di interfaccia.
<b>MACERAZIONE CUTE DEI PIEDI</b>	Calzini monouso per ridurre la macerazione cutanea legata all'utilizzo di calzari non traspiranti
<b>XEROSTOMIA</b>	Gel orali umettanti sostitutivi della saliva, collutori idratanti e lubrificanti
<b>CONGESTIONE VIE AEREE SUPERIORI</b>	Spray nasali decongestionanti
<b>XEROSI MANI</b>	Creme idratanti per contrastare secchezza delle mani secondaria all'igiene con soluzioni idroalcoliche e/o lavaggio con sapone liquido antisettico.

### Risultati

Nel reparto di Terapia Intensiva su 42 operatori, in servizio con rotazione su turni di 6 ore in cui i DPI non vengono mai tolti, applicando in prevenzione l'idrocolloide solo il 10% ha sviluppato lesioni da pressione di II stadio; nessun operatore ha sviluppato invece lesioni al III-IV stadio. In aggiunta l'introduzione dei dispositivi e farmaci sopra citati per alleviare il discomfort durante lo svolgimento delle attività lavorative, ha riscontrato un feedback positivo da parte di tutti gli operatori sanitari. Le misure preventive proposte dalla Farmacia sono risultate efficaci e introdotte nella pratica clinica.

### Conclusioni

In un contesto di emergenza sanitaria le misure adottate nella nostra struttura sono state finalizzate a migliorare la qualità del lavoro degli operatori sanitari già travolti da un carico di lavoro eccessivo e stress psicologico. La prevenzione messa in atto ha permesso di svolgere la routinaria attività lavorativa riducendo i disagi fisici causati dall'utilizzo prolungato dei DPI. La comunicazione tra farmacista e personale di reparto ha consentito di imparare dall'esperienza e fronteggiare efficacemente una situazione nuova per tutti.

INIBITORI DI CHINASI-CICLINO-DIPENDENTI (CDK) NEL CARCINOMA MAMMARIO HR+ HER2-: QUALE SCELTA NELLA PRATICA CLINICA?

L. Gambitta, E. Calzavara, G. De Vivo, S. Nobili, E. Galfrascoli, M. Andena, S. Vimercati

FARMACIA OSPEDALIERA, ASST FATEBENEFRAELLI SACCO, Milano

BACKGROUND E OBIETTIVO

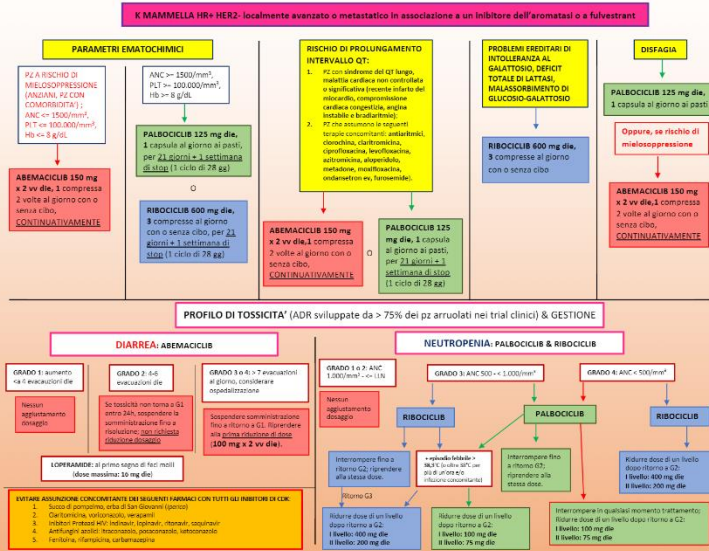
Tre inibitori selettivi delle CDK 4/6 (abemaciclib, ribociclib, palbociclib) hanno ottenuto l'autorizzazione per il trattamento del carcinoma mammario positivo ai recettori ormonali(HR), negativo al recettore del fattore di crescita epidermico umano 2(HER2).

Le tre molecole, pur avendo profili di efficacia comparabili in termini di sopravvivenza libera da progressione mediana in pazienti con carcinoma endocrino sensibile (25 mesi ribociclib, 24 palbociclib, 28 abemaciclib), sono caratterizzati da differenze che possono, a parità di efficacia, indirizzare i clinici su una specifica molecola in base all'anamnesi delle pazienti.

Scopo di questo lavoro è la creazione di un algoritmo decisionale(Fig.1) che possa essere di supporto ai clinici nella scelta terapeutica per le singole pazienti, in considerazione di differenze posologiche e di tollerabilità dei tre farmaci.

MATERIALI E METODI

Abbiamo confrontato le molecole in funzione dei seguenti parametri:
• Regime posologico (n°compresse/capsule/die)
• Profilo di sicurezza (sospette reazioni avverse, frequenza>1/10);
• Interazioni farmacologiche;
• Composizione della formulazione farmaceutica(eccipienti)
Per la gestione delle tossicità abbiamo sviluppato un algoritmo intuitivo, suddiviso in base alla classificazione CTCAE(Common Terminology Criteria Adverse Events). I dati sono stati estrapolati da schede tecniche e articoli scientifici, tramite motore di ricerca PubMed.



RISULTATI

Il regime posologico a dosaggio pieno prevede:

- Palbociclib: 125 mg/die 21gg+7gg di stop (1 capsula al giorno)
• Ribociclib: 600 mg/die 21gg+7gg di stop (3 compresse al giorno)
• Abemaciclib: 150 mg x 2 vvdie continuativamente (1 compressa 2 volte al giorno)

Perciò, palbociclib è garanzia di ottima compliance e valida alternativa per pazienti disfagici.

La tossicità predominante di ribociclib e palbociclib è a carico del midollo osseo(neutropenia: 80% e 74% di frequenza rispettivamente), quella di abemaciclib si manifesta principalmente sul tratto gastroenterico(diarea 85%, neutropenia 45%); abemaciclib potrebbe essere una prima scelta in pazienti anziani fragili, con comorbidità e a rischio evidente di mielosoppressione.

Ribociclib può provocare prolungamento del tratto QTc(8% frequenza), quindi evitare in pazienti cardiopatici e/o che assumono farmaci in grado di allungare il QT. Differenze formulative sono da considerare in caso di pazienti con problemi ereditari di intolleranza al galattosio: ribociclib è l'unica formulazione priva di lattosio. Tutti e tre i farmaci subiscono metabolismo epatico attraverso la stessa via, quindi evitare co-somministrazione con forti induttori e/o inibitori di CYP450.

CONCLUSIONI

Pur condividendo analoghi profili di efficacia, abbiamo constatato differenze sostanziali in termini di tossicità, regime posologico, formulazione, che possono fornire elementi discriminanti in fase di selezione pazienti. L'algoritmo è uno strumento utile a questo scopo. In futuro riporteremo i risultati dell'applicazione in contesto clinico.



V. Carlevatti (1), L. Zampogna (1), F. Borin (2), M. Viganò (2).

(1) Università degli Studi di Milano, La Statale – Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera  
(2) UOC Farmacia ASST Rhodense

## CORRETTA E COMPLETA COMPILAZIONE DEI MODULI DI RICHIESTA OFF-LABEL PER IL TRATTAMENTO DI PAZIENTI AFFETTI DA COVID-19 COME INDICATORE DI QUALITÀ DEL SERVIZIO OFFERTO PRESSO UNA ASST LOMBARDA

### BACKGROUND E OBIETTIVI

La pandemia di SARS-CoV-2 ha messo a dura prova il nostro SSN, stravolgendone l'assetto organizzativo e obbligandoci ad agire in emergenza. A tale scopo, l'AIFA ha adottato provvedimenti atti a facilitare l'accesso ad alcuni medicinali già presenti in protocolli nazionali e internazionali.

Sono stati, infatti, utilizzati farmaci al di fuori delle indicazioni ufficialmente registrate, in modalità quindi off-label. In un momento storico come quello vissuto, in cui è diventato sempre più necessario misurare l'andamento di un fenomeno che si è ritenuto rappresentativo, il farmacista è stato chiamato in prima persona a valutare le prescrizioni mediche, raccogliendone i dati essenziali e ponendo attenzione sulla corretta e completa compilazione del modulo off-label, necessario per l'accesso al farmaco. In ottemperanza alle norme UNI EN ISO 9001:2015 che definiscono la qualità di un processo aziendale, scopo di tale lavoro è stato dunque analizzare e migliorare la qualità delle prescrizioni off-label in termini di correttezza e completezza del dato.

### MATERIALI E METODI

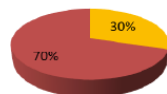
Al fine di delineare quali fossero i dati necessari e aiutare i reparti in una corretta compilazione, il farmacista ha creato un modulo off-label apposito per il COVID-19. I moduli off-label raccolti dalla farmacia ospedaliera nel trimestre, Marzo – Maggio 2020, sono stati quantificati e valutati in termini di correttezza e completezza delle informazioni raccolte: iniziali paziente; consenso informato; dati del medico, timbro e firma, specifica del reparto; farmaco, forma farmaceutica e posologia; impiego del farmaco; linee guida utilizzate.

### RISULTATI

Nel trimestre di riferimento sono stati raccolti 576 moduli di prescrizione off-label per il COVID-19. Sul totale, il 70% è stato compilato correttamente in ogni sua parte, per il rimanente 30% invece sono stati evidenziati degli errori di qualità, nel dettaglio: assenza di indicazione delle linee guida (46%), assenza dati del paziente o del medico (27%), difformità relativa alle linee guida (19%), assenza dell'impiego del farmaco (8%).

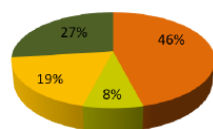
#### Pazienti con necessità di terapie Off-label

■ Compilati in modo non corretto ■ Compilati correttamente



#### Compilati non correttamente

■ Linee guida mancanti ■ Impiego mancante  
■ Non conformità linee guida ■ Assenza dati paziente o medico



### CONCLUSIONI

L'esperienza e la conoscenza del farmacista ospedaliero hanno permesso di coadiuvare i reparti nella gestione dell'emergenza, interpretando e processando rapidamente le richieste giornaliere effettuate dal personale medico, migliorandone nel corso del tempo la qualità. Operando in questo modo, la farmacia è stata in grado di garantire sempre la disponibilità e il corretto impiego di medicinali utilizzati in off-label in fase d'emergenza.

### BIBLIOGRAFIA

UNI EN ISO 9001:2015

## L'IMPORTANZA DEI GAS MEDICINALI NEL COVID 19: COME UN IRCCS LOMBARDO NE HA RIVOLUZIONATO LA GESTIONE PER FAR FRONTE ALL'EMERGENZA

L. Zampogna<sup>1</sup>, A. Bruni<sup>1</sup>, F. Falbo<sup>1</sup>, R. Lettieri<sup>1</sup>, V. Marini<sup>1</sup>, S. Polito<sup>1</sup>, M. Mazzucchelli<sup>2</sup>, C. Naddeo<sup>2</sup>, M. Sottocorno<sup>2</sup>, S. De Stefano<sup>3</sup>, M. Salaorsi<sup>3</sup>  
1. Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università degli studi di Milano  
2. UOC Farmacia Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano  
3. Ufficio funzioni tecniche Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

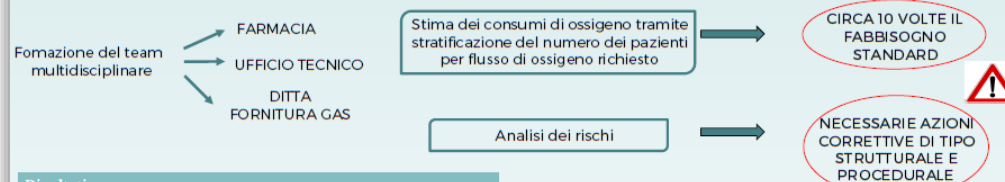
### Background

Durante il periodo emergenziale, dovuto alla pandemia da SARS-Cov2, il notevole aumento dei fabbisogni di gas medicinali regolamentati dal D.Lgs 219/2006 e dalla norma UNI ISO 7396, ha rappresentato una delle principali criticità dell'emergenza sanitaria:

L'ossigenoterapia è stata ed è infatti la terapia d'elezione per la cura dei pazienti gravi affetti da Covid19 → 94% > Sat O<sub>2</sub> < 96%

Questo ci ha obbligati a rivolgere massima attenzione sulle prestazioni degli impianti dei gas e sui fabbisogni necessari. Obiettivo di tale lavoro è descrivere come è stata rivoluzionata la gestione dei gas medicinali all'interno del Policlinico di Milano e quali azioni correttive abbiamo attuato per fronteggiare l'emergenza.

### Materiali e metodi



### Risultati

#### UFFICIO TECNICO E DITTA FORNITURA GAS

- Serbatoio aggiuntivo di 10 tonnellate di ossigeno
- Modifica delle soglie di allarme dei serbatoi
- Interventi di manutenzione straordinaria 3 volte/sett
- Aumento del flusso in uscita di gas al letto del paziente

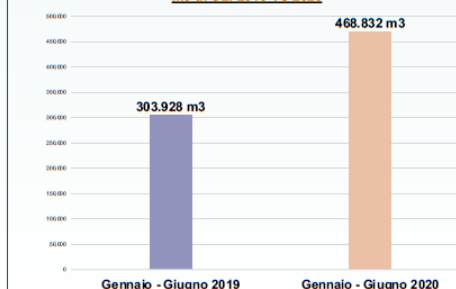
- ✓ Disponibilità gas entro margini di massima sicurezza
- ✓ Efficienza e sicurezza dell'impianto
- ✓ Continuità d'assistenza al paziente

#### FARMACIA

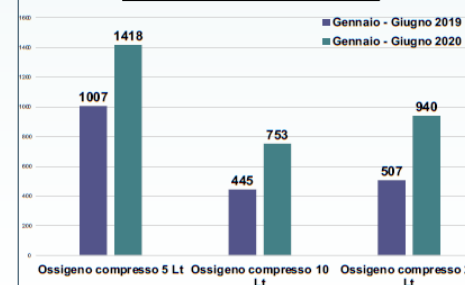
- Prontuario Gas Medicinali
- Codifica anagrafica bombole su gestionale aziendale
- Gestione informatica per le richieste dei reparti

- ✓ Monitoraggio richieste e consumo
- ✓ Riduzione tempi di riordino bombole
- ✓ Tracciamento della movimentazione
- ✓ Azzeramento degli errori di consegna

#### m3 di O2: 2019 VS 2020



#### Numero di bombole di O2: 2019 VS 2020



### Conclusioni



L'intera rete di distribuzione ha sopportato pienamente i flussi richiesti senza generare guasti o malfunzionamenti. Grazie all'attività di monitoraggio, previsione e prevenzione del team multidisciplinare (farmacia, ufficio tecnico e azienda fornitura gas), eseguita nel mese di Marzo, è stato possibile potenziare l'impianto dell'azienda ospedaliera, modificandone la procedura così da affrontare al meglio la situazione emergenziale.

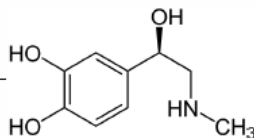




## ADRENALINA: VALUTAZIONE ECONOMICA COMPARATIVA TRA FIALA E FORMULAZIONE IN SIRINGA PRERIEPITA NELL'USO CLINICO IN SALA OPERATORIA.

E. Dalla Fontana<sup>1</sup>, C. Bertino<sup>1</sup>, E. Lanzone<sup>1</sup>, M. Di Gerardo<sup>1</sup>, E. Laconi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera Università degli studi di Milano



### Background e obiettivi

A seconda delle condizioni cliniche del paziente, in sala operatoria, può essere necessaria la somministrazione di adrenalina con posologia 1mg/10mL ogni 3-20 minuti. In molte strutture ospedaliere, l'adrenalina viene allestita ad inizio seduta operatoria e utilizzata in caso di anafilassi grave, in presenza di compromissione respiratoria o cardiovascolare. Poiché questa preparazione estemporanea ha stabilità di 24h è necessario, qualora rimanesse inutilizzata, smaltirla a fine giornata.

L'obiettivo della nostra analisi economica è quello di verificare i vantaggi e l'impatto di spesa nell'introduzione in PTO delle siringhe pre-riempite reperibili in commercio rispetto alle preparazioni da allestire estemporaneamente.

### Materiali e metodi

L'analisi economica viene condotta considerando solo i costi diretti sanitari in un arco temporale di tre anni, corrispondente alla shelf-life della siringa pre-riempita disponibile in commercio.

Le due preparazioni sono state confrontate su tre parametri: sprechi del farmaco, costo dell'allestimento e smaltimento. Per i costi di allestimento si è tenuto conto dell'attività degli infermieri, stimando un salario medio sulla base del CCNL. Considerando un consumo medio annuo di 400 fiale, è stata effettuata un'analisi di sensibilità univariata al fine di valutare l'entità del cambiamento a cui è soggetto il risultato al variare di uno dei parametri considerati.

### Risultati

In linea con i dati presenti in letteratura è stato constatato che con la preparazione estemporanea si ha uno spreco medio di farmaco del 90%.

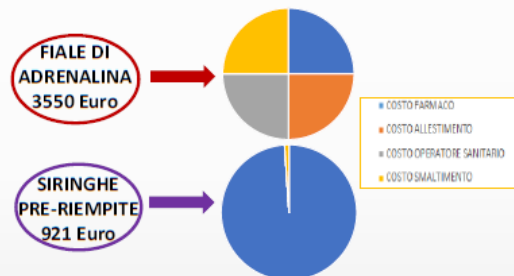
Sulla base dei prezzi di gara, dei consumi mensili e dei costi di smaltimento è stata stimata una spesa nei tre anni di 3.550€ per le fiale e di 921€ euro per le siringhe pre-riempite. I maggiori costi delle fiale sono dovuti, oltre che allo spreco di farmaco allestito ma inutilizzato, al fatto che il pre-allestimento richiede consumo di altro materiale sanitario e costi di manodopera.

Di contro, sebbene le siringhe pre-riempite abbiano un prezzo sei volte superiore, sono "ready-to use" e azzerano gli sprechi.

### Conclusioni

L'utilizzo delle siringhe pre-riempite contribuisce al contenimento dei costi sanitari oltre che alla riduzione di possibili errori di allestimento e somministrazione priorità nazionale soprattutto nell'attuale situazione emergenziale. Questa analisi mette in risalto il ruolo del farmacista ospedaliero: professionalità dinamica e competenza in ambito clinico e manageriale.

ADRENALINA	CONSUMO ANNUO IN U.P.	COSTO PREPARAZIONE	SPESA IN 3 ANNI
FIALE	400	4,03 Euro	3550 Euro
SIRINGHE	46	6,67 Euro	921 Euro



SCENARIO 1 E 2 (Andamento spesa annua)	SCENARIO 3 E 4 (Andamento spesa annua)
Variare dei consumi $\pm 15\%$ , Costi inalterati	Variare dei costi $\pm 15\%$ , Consumi inalterati
<b>Risultato: risparmio compreso tra 55-75%</b>	



ID 112586



## ANALISI COSTO-EFFICACIA TRA UN SOSTITUTO DERMICO A BASE DI COLLAGENE-ELASTINA E UN SOSTITUTO DERMICO A BASE DI COLLAGENE IN INTERVENTI DI CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA: L'ESPERIENZA PRESSO UN IRCCS LOMBARDO

S. POLITO<sup>1</sup>, C. POLITANO<sup>2</sup>, M.R. MAGRI<sup>2</sup>, R. LETTIERI<sup>1</sup>, A. BRUNI<sup>1</sup>, F. FALBO<sup>1</sup>, L. ZAMPOGNA<sup>1</sup>, V. MARINI<sup>1</sup>, M. SOTTOCORNO<sup>2</sup>

1- Università degli Studi di Milano, SSFO. 2- Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

### Background

La chirurgia ricostruttiva dopo la resezione di una neoplasia cutanea può essere particolarmente complessa per via di diversi fattori:

- natura del processo della malattia;
  - estensione della resezione;
  - necessità di preservare l'orientamento del margine chirurgico originale
  - possibilità di recidiva del tumore;
  - necessità di radioterapia adiuvante.
- Diversi sostituti dermici presenti sul mercato, inizialmente utilizzati per il trattamento delle ustioni, sono stati successivamente impiegati per interventi di chirurgia ricostruttiva e per il trattamento di ferite croniche.

### Obiettivo

Analisi costo-efficacia di un sostituto dermico a base di collagene elastina

### Risultati e conclusioni

Su 500 articoli presenti in letteratura, soltanto 105 studi hanno analizzato il sostituto dermico a base di collagene-elastina e, in particolare, 6 lavori hanno comparato direttamente i due dispositivi impiantabili.

Nella fattispecie, in tutti gli articoli analizzati non è stata evidenziata una differenza statisticamente significativa per i due sostituti dermici in termini di efficacia nel trattamento (rigenerazione cutanea). In effetti, tasso di assorbimento epidermico, vascolarizzazione, risposta infiammatoria e spessore del neoderma risultante sono risultati comparabili. In aggiunta a ciò, il vantaggio nell'utilizzo di un sostituto dermico a base di collagene-elastina ha permesso l'adozione di una procedura *one-step*, riducendo i tempi di ospedalizzazione, aumentando la compliance del paziente e riducendo i costi sostenuti.

L'analisi dei costi ha evidenziato un risparmio per l'utilizzo del sostituto dermico a base di collagene-elastina rispetto al sostituto dermico a base di solo collagene di 1500 euro per singolo intervento.

### Materiali e Metodi

Attraverso una ricerca bibliografica sono stati analizzati i parametri di efficacia e qualità di rigenerazione cutanea tra un sostituto dermico a base di collagene-elastina ed un sostituto dermico a base di solo collagene valutando i seguenti parametri:

- grado di vascolarizzazione;
- tasso di assorbimento dell'epidermide
- spessore del neoderma risultante. Inoltre, è stata effettuata un'analisi del costo del dispositivo impiantabile.

### Analisi costo-efficacia

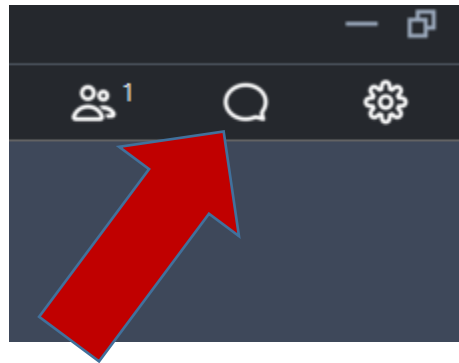


### Analisi Efficacia Rigenerazione Cutanea



# Interventi dei Soci

- Dr.ssa Maria Grazia Cattaneo
- Dr. Andrea Zovi
- **Per altri interventi chiedo cortesemente di prenotarsi tramite la chat**





# SIFO

Società Italiana di Farmacia Ospedaliera  
e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie

---

**Grazie per  
l'attenzione**

