



# Assemblea Regionale dei soci 2022– SIFO Campania

di Maria Natalia Diana

Il giorno 16 settembre 2022 si è svolta l'annuale Assemblea regionale dei soci SIFO Campania, in modalità ibrida, che ha visto la partecipazione di 30 soci, tra i presenti in sede e in collegamento web.

La riunione ha inizio alle ore 19:09

La dott.ssa Piera Maiolino ringrazia i presenti, sia in sede che in collegamento web, e dà inizio all'Assemblea Regionale dei Soci SIFO Campania 2022.

Vengono eletti il dott. Antonio Lalli e la dott.ssa Maria Natalia Diana quali Presidente e Segretario d'assemblea, rispettivamente.

Ordine del Giorno	Chi	Tempi
1. Relazione introduttiva del Segretario Regionale	P. Maiolino	5'
2. Progetti di ricerca SIFO Campania	CR SIFO Campania	5'
3. iPharma.zine e sito web SIFO Campania	M. Fabbrocini	5'
4. Corsi di formazione 2022/2023	CR SIFO Campania	5'
5. Scuole di Specializzazione Farmacia Ospedaliera	M. Galdo	5'
6. Eventuali e varie	Tutti i partecipanti all'assemblea	7'

### Punto 1. Relazione introduttiva del Segretario Regionale

La dott.ssa Maiolino presenta la composizione del CR SIFO Campania ed illustra la presenza di soci SIFO Campania quali membri del CD, del Collegio dei Sindaci e dei Probiviri, quali referenti regionali per le Università, nonché quali membri del Dipartimento Scientifico della Società, dell'Osservatorio Nazionale SIFO e referenti di Aree Scientifiche SIFO nazionali.

### Punto 2. Progetti di ricerca SIFO Campania

Viene illustrato lo stato di avanzamento relativo ai progetti editoriali proposti dal CR SIFO Campania per il mandato 2020-2024 ed approvati dal CD SIFO: *Ca.R.A. Regione Campania Rheumatoid Arthritis* (dott.ssa Mariangela Mercaldo), *Speed Info* (dott.ssa Patrizia Zuppardi), *VaccinNazione Campania* (dott.ssa Maria Natalia Diana).

### Punto 3. iPharma.zine e pagina SIFO web Regione Campania

La dott.ssa Michelangela Fabbrocini descrive il lavoro svolto nell'ambito della redazione del periodico curato dal CR SIFO Campania *iPharma.zine*, giunto alla 16ª edizione, illustrando gli argomenti trattati e le nuove sezioni tematiche, ringraziando tutti i colleghi che hanno contribuito nel corso dell'anno ed invitando tutti i Soci campani a contribuire ai prossimi numeri. Comunica, inoltre, che *iPharma.zine* è stato approvato dal CD SIFO quale progetto editoriale e che è stato istituito un premio di merito per i soci campani atto all'assegnazione di due voucher del valore massimo di 400,00€ ciascuno, per incentivare la produzione scientifica. Descrive, inoltre, l'attività dedicata all'aggiornamento della pagina web SIFO Campania ed i relativi contenuti.

### Punto 4. Corsi di formazione 2022/2023

I Consiglieri Regionali descrivono gli eventi formativi organizzati dal Consiglio nel 2022 e quelli in programma per il 2023. Tra gli eventi formativi svolti figurano: la II edizione del corso *"I flussi ministeriali e regionali"*, svoltasi via webinar il 07/04/2022 e che ha visto la partecipazione di oltre 190 discenti; il corso *"Global health evaluation della Sclerosi Multipla: dalla presa in carico del paziente al confronto tra le figure sanitarie ed istituzionali"* tenutosi il 03/05/2022 in presenza, cui hanno partecipato 35 discenti; il corso *"Il Farmacista SSN nel PNRR"*, organizzato su 7 giornate in diverse città campane nel periodo giugno-novembre 2022.

Vengono illustrati gli argomenti dei corsi in programma per il 2023 e possibili idee future:

- Dispositivi medici
- Appropriately nel trattamento della Psoriasi
- Flussi ministeriali e regionali (III edizione)
- Scrittura scientifica
- Cannabis
- Attività dei laboratori Umaca e delle UFA nell'ambito della rete oncologica campana
- Radiofarmacia: dall'allestimento dei radiofarmaci all'uso appropriato nella pratica clinica.
- Analisi dei dati – corso pratico base ed avanzato
- Sperimentazione Clinica



### Punto 5. Scuole di Specializzazione Farmacia Ospedaliera

La dott.ssa Maria Galdo, referente della SSFO dell'Università Federico II di Napoli, condivide il lavoro svolto con il dott. Vincenzo del Pizzo, referente della SSFO dell'Università di Salerno, con l'obiettivo di uniformare l'organizzazione delle due scuole. È stato effettuato, con l'Università Federico II di Napoli, un censimento dell'offerta formativa di tutte le strutture campane, al fine di garantire agli specializzandi un'organizzazione dei tirocini che rispecchiasse le esigenze formative.

### Punto 6. Eventuali e varie

In merito agli argomenti per i prossimi eventi formativi, i soci presenti in Assemblea propongono capitolati di gara, farmacovigilanza narrata e telefarmacia.

Il Presidente ringrazia tutti i partecipanti e la riunione termina alle ore 19:41



### IL FARMACISTA IN SALA OPERATORIA

a cura di

**Claudia De Marino**

in collaborazione con  
Azienda

**Pasquale Stefanelli, Gianmarco De Maddi, Iolanda Esposito**

**ASL Napoli 1 centro**

Unità Operativa

**Monitoraggio consumi farmaci e dispositivi medici e fabbisogni aziendali**



### LA CHIRURGIA VIDEO-LAPAROSCOPICA/2

Una delle tecniche più impiegate in sala operatoria è la chirurgia video-laparoscopica.

Generalmente la performance della chirurgia video-laparoscopica è condizionata dall'esperienza dell'equipe di sala operatoria, dal quadro clinico che si presenta all'osservazione del chirurgo, dalla disponibilità e qualità dello strumentario.

I dispositivi medici per chirurgia mininvasiva devono essere maneggevoli, ergonomici, resistenti, affidabili e sicuri.

Esistono in commercio dispositivi per chirurgia video-laparoscopica mono- e poli-uso.

Il mono-uso ha un costo d'acquisto maggiore del poli-uso, richiede adeguati spazi per lo stoccaggio ed è smaltito come rifiuto speciale infetto; tuttavia l'utilizzo del mono-uso è affidabile e sicuro, azzeri i costi di lavaggio e sterilizzazione, minimizza il rischio di complicanze che si possono verificare durante e dopo l'intervento.

Di seguito sono indicati e descritti dispositivi mono-uso per chirurgia mininvasiva di utilizzo più comune in sala operatoria.

L'accesso laparoscopico in addome si realizza con un **ago di Verres** (tecnica "chiusa") o in alternativa con un **trocar a punta smussa di Hasson** (tecnica "aperta").

Ago di Verres



L'ago di Verres consiste di una cannula esterna metallica con punta tagliente a becco di flauto, di lunghezza 120 o 150 cm, provvista di indicatore di sicurezza, e di un otturatore a punta smussa contrastato da una molla. La punta taglia i tessuti attraverso cui è spinta e all'avvenuta penetrazione della cavità addominale, il meccanismo a molla spinge l'estremità smussa dell'otturatore oltre la punta della cannula esterna a protezione degli organi interni da eventuali insulti. L'estremità prossimale dell'ago è provvista di un connettore per il collegamento al sistema di insufflazione dell'anidride carbonica al fine di indurre lo pneumoperitoneo.

Trocar di Hasson

L'accesso "open" all'addome, con l'impiego di un trocar di Hasson, rappresenta la tecnica alternativa per l'induzione dello pneumoperitoneo che, rispetto all'impiego dell'ago di Verres, è gravata da un esiguo numero di complicanze perforative viscerali e vascolari.

Il trocar di Hasson è costituito da una cannula esterna radiotrasparente, generalmente di lunghezza 100 mm circa e di diametro da 5 a 12 mm con eventuale riduttore, provvista di sistema di ancoraggio alla parete addominale, valvola a tenuta dello pneumoperitoneo e connettore, e da un otturatore a punta smussa che consente la penetrazione della parete addominale, divaricando i tessuti.

Indotto lo pneumoperitoneo con la CO<sub>2</sub> alla pressione voluta, si procede al posizionamento dei trocar.



### Posizionamento di paziente ed equipe chirurgica per colecistectomia laparoscopica

Il posizionamento del paziente, degli operatori, della colonna laparoscopica e dei trocar dipende dalla tipologia dell'intervento e anche dalla tecnica impiegata dall'operatore.

#### Tecnica europea

##### Paziente:

Paziente supino con gambe divaricate

Braccia abdotte

Sondino nasogastrico

Posizione anti-Trendelenburg (rotazione verso sinistra opzionale)

##### Equipe:

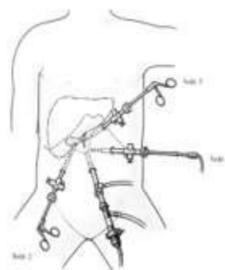
Operatore tra le gambe del paziente

Aiuto al fianco sinistro del paziente

Assistente al fianco destro del paziente (non indispensabile)

Strumentista vicino al piede destro del paziente all'altezza dell'operatore

Monitor alla testa del paziente sul lato destro



Posizionamento dei trocar

#### Tecnica americana

##### Paziente:

Paziente supino

Braccia abdotte

Posizione di antiTrendelenburg e rotazione verso sinistra

Sondino nasogastrico

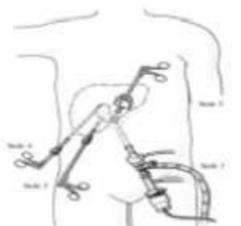
##### Equipe:

Operatore al fianco sinistro

Aiuto al fianco destra

Assistente al fianco sinistro distalmente all'operatore

Strumentista al fianco destro distalmente all'aiuto



Posizionamento dei trocar



M. Aurilio

M. Scarpatò

## L'Angolo Radioattivo: racconti di radiofarmaci

L' **Angolo Radioattivo** è un appuntamento periodico che nasce con il proposito di raccontare, in modo semplice, il complesso mondo dei radiofarmaci soffermandosi su quelli più presenti nel panorama regionale a livello ospedaliero. Il suo scopo è quello di incuriosire i colleghi cercando di esporre il maggior numero di elementi necessari a far conoscere questa peculiare ed unica classe di farmaci.

I "radiofarmaci" (RF) sono una classe eterogenea di medicinali caratterizzati dalla presenza uno o più isotopi radioattivi incorporati a scopo medico. Essi hanno la capacità di interagire specificatamente con organi o tessuti del nostro corpo e di evidenziare i meccanismi biochimico-metabolici che sono alla base delle funzioni vitali. L'importanza dei radiofarmaci nel settore medico è rilevante, basti pensare che negli USA si effettuano circa 18 milioni di procedure di medicina nucleare all'anno su 305 milioni di persone e in Europa circa 10 milioni su 500 milioni di persone con un uso di radiofarmaci in crescita di oltre il 10% all'anno" (World Nuclear Association, WNA, 2011).

I radiofarmaci sono classificati come "medicinali" e pertanto inquadrati nella complessa normativa dei medicinali non radioattivi.



## RADIOFARMACI DIAGNOSTICI: il $^{99m}\text{Tc}$

L'impulso decisivo alla crescita della medicina nucleare, che ne ha permesso la trasformazione da branca della radiologia a disciplina autonoma, è venuto dalla ideazione del primo generatore di  $^{99m}\text{Tc}$ , costruito al Brookhaven Lab di New York nel 1958 e introdotto nell'uso clinico nel 1963.

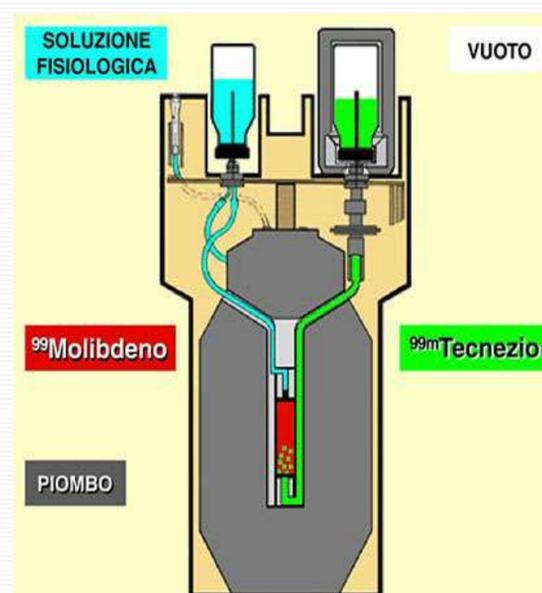
Il tecnezio, fin da subito, fu ritenuto un punto di svolta nella pratica clinica della medicina nucleare, questo perché prima che esso fosse disponibile, tutti i radionuclidi utilizzati venivano prodotti solo in alcuni grandi centri nucleari, prevalentemente negli Stati Uniti, in Canada e in Olanda, da cui venivano spediti per via aerea/nave ai singoli laboratori che li richiedevano caso per caso; a causa di ciò non è difficile immaginare il costo di questa procedura. Inoltre, i vecchi radionuclidi emettevano, assieme alle radiazioni gamma, necessarie per ottenere le immagini, anche radiazioni beta che non servono ai fini diagnostici e sono molto più radio-tossiche per i tessuti.

Il Tecnezio può invece essere definito, in modo un po' provocatorio un ECO-nuclide, nel senso:

- "**ECO-logico**": perchè emette solo radiazioni gamma, di energia adatta per ottenere immagini, e non contamina l'ambiente perchè ha una emivita, cioè il tempo in cui dimezza spontaneamente la sua radioattività, di sole 6 ore; il che vuol dire che qualunque quantitativo di radioattività dovesse - ad esempio - entrare nel sistema fognario tramite le urine o le feci dei pazienti, si auto-esaurirebbe in un paio di giorni.
- "**ECO-nomico**": perchè il generatore che lo produce fornisce gran parte della radioattività necessaria al funzionamento di un Centro di medicina nucleare di medie dimensioni, per un'intera settimana, ad un costo di ~ 1000/2000 €.

Il tecnezio- $^{99m}$  si ottiene per eluizione con soluzione fisiologica di una colonna-cromatografica a scambio ionico; la fase stazionaria della colonna è costituita da polvere di allumina impaccata su cui è adsorbito il molibdeno-99, sottoforma di ione molibdato ( $^{99}\text{MoO}_4^{2-}$ ), detto radionuclide padre, che decade a tecnezio- $^{99m}$ , sotto forma di ione pertecnetato ( $^{99m}\text{TcO}_4^-$ ), detto radionuclide figlio.

E' qui riportato lo schema della sezione di un tipico generatore di  $^{99m}\text{Tc}$ , le cui dimensioni reali sono  $\approx 30 \times 15 \times 15$  cm



[https://www.unipd.it/nucmed/TF/TF\\_phorm.ito.html](https://www.unipd.it/nucmed/TF/TF_phorm.ito.html)

Il meccanismo di funzionamento è relativamente semplice:

Il Molibdeno (numero atomico 32) e il Tecnezio (numero atomico 43) sono due elementi chimicamente differenti; è quindi possibile identificare una resina "a scambio ionico" con caratteristiche tali da legare in modo indissolubile il Molibdeno, lasciando invece completamente libero il Tecnezio. Una colonnina sterile di tale resina è il "cuore" del generatore  $^{99}\text{Mo} \rightarrow ^{99m}\text{Tc}$ ; essa, dopo che è stato adsorbito il  $^{99m}\text{Mo}$ , viene introdotta in un contenitore di piombo (in grigio nel disegno) di spessore adeguato (alcuni cm) per frenare le radiazioni gamma emesse dal  $^{99}\text{Mo}$ , che sono di energia elevata (fino a 1 MeV). Il  $^{99}\text{Mo}$  decade, con una emivita di 67.7 ore, a  $^{99m}\text{Tc}$  che a sua volta decade a  $^{99}\text{Tc}$  (cessando di essere radioattivo) con un'emivita di 6 ore. Sulla colonnina, in mancanza di interventi esterni, sono quindi presenti, in equilibrio fra loro, sia il  $^{99}\text{Mo}$  (in rosso nel disegno) sia il  $^{99m}\text{Tc}$  (in verde nel disegno).

La colonnina è collegata all'esterno da due tubicini che, partendo dalle due estremità della stessa, finiscono in altrettanti aghi fissati in due cavità poste sulla parte superiore del generatore. Per eluire il  $^{99m}\text{Tc}$  è sufficiente infilare, in uno dei 2 aghi, un flaconcino in vetro con tappo in gomma perforabile, contenente semplice soluzione fisiologica sterile (in azzurro nel disegno); si infila quindi nel secondo ago un altro flaconcino, simile al primo, ma "vuoto d'aria" (in bianco nel disegno), inserito in un contenitore schermato (piombo o tungsteno). La depressione creata dal vuoto provoca lo svuotamento del flaconcino contenente la soluzione fisiologica che "lava" la colonnina di resina, asportandone il  $^{99m}\text{Tc}$  che, al termine dell'eluizione, è tutto contenuto nel secondo flaconcino, pronto per essere utilizzato per marcare i vari radiofarmaci.

Trovato il radionuclide ideale è diventato poi compito dei radio-chimici e radio-farmacisti identificare differenti sostanze che, legate al tecnezio, fossero in grado di concentrarsi in organi diversi per studiare differenti processi fisiologici e fisiopatologici (come illustrato nei nostri "Racconti" precedenti). Per queste caratteristiche oggi sono disponibili numerosi radiofarmaci, che andremo ad analizzare nei prossimi "Racconti".



**SANI.A.R.P. Campania On Line**  
realizzato da ASL Caserta

SANItà a centralità dell'Assistito e della Risposta Prescrittiva

## La Piattaforma Saniarp: Informatizzazione delle prescrizioni di Cannabis terapeutica in Regione Campania

di Annalisa Di Giorgio, Claudia Pagliaro, Mariangela Mercaldo

Struttura SANI.A.R.P.  
Farmaciste:  
A. Di Giorgio  
G. Farina  
S. Manna  
M. Mercaldo  
C. Pagliaro

Struttura Sani.ARP  
Settore Informatico  
D. Amendola  
F. Amendola  
F. Cigolotti  
F. Esposito  
C. Linguiti  
G. Marcello  
P. Martucci  
A. Pacifico



Referente regionale Sani.ARP  
Dott. M.G. Tari

### ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA SANIARP ATTUAZIONE DD N. 123 DEL 21/05/2019.

In ottemperanza agli indirizzi organizzativi e procedurali per l'utilizzo delle preparazioni a base di cannabis disposti dalla Regione Campania con DD n. 123 del 21/05/2019, la piattaforma Sani.ARP, a partire da maggio 2019, ha reso disponibile il Piano Terapeutico informatizzato ai prescrittori autorizzati delle AO, ASL, AOU, IRCCS e a tutti i Medici di Medicina Generale della Regione Campania, abilitandoli al MUP-preparati magistrali a base di cannabis.

L'informatizzazione dei piani terapeutici dei preparati magistrali a base di cannabis è uno strumento per garantire l'appropriatezza prescrittiva infatti il prescrittore (specialista o MMG) deve specificare obbligatoriamente la diagnosi (tra quelle autorizzate dal ministero con il DM del 15/11/2015 e s.m.i. e Legge 04.12.2017 n. 172) per la quale intende prescrivere il farmaco, il tipo di cannabis, la varietà, la dose giornaliera e la durata della terapia. Inoltre, la prescrizione informatizzata, consente di ridurre la percentuale di errore dovuta a prescrizioni approssimative e/o errate interpretazioni da parte del farmacista preparatore.

Il sistema connette in tempo reale il prescrittore, il MMG ed il farmacista; funge da supporto al farmacista preparatore e consente la corretta attribuzione preparato galenico-paziente infatti, all'atto del salvataggio del piano terapeutico, viene generato ed assegnato un codice univoco, unico ed irripetibile, per ogni piano terapeutico. Tale codice viene trascritto dal MMG sulla Ricetta bianca Non Ripetibile (RNR) che viene consegnata al paziente unitamente al piano terapeutico affinché possa essere allestito il preparato dal farmacista.

L'iter procedurale del farmacista preparatore, in possesso della RNR per preparati magistrali a base di Cannabis e MUP cannabis, prevede:

- l'allestimento in laboratorio della preparazione magistrale nel rispetto delle Norme di Buona Preparazione FU XII edizione;
- la consegna all'assistito e/o suo delegato del preparato magistrale. Copia della ricetta timbrata e firmata, copia del certificato di titolazione (per le soluzioni estrattive);
- la registrazione della movimentazione in uscita della varietà di cannabis utilizzata per il preparato, nella stessa pagina del registro in cui è stata registrata l'operazione in entrata ovvero l'acquisto della stessa mediante bollettario buono-acquisto;
- la consegna mensile alla ASL della copia delle ricette RNR spedite, unitamente alla copia del MUP Cannabis Saniarp.

Il Servizio Farmaceutico ASL espleta l'attività di vigilanza secondo la Legge Regionale 08 Marzo 1985.

Dall'analisi delle prescrizioni presenti su Saniarp, dall'inizio del percorso, Giugno 2019 al 30 Giugno 2022, si evince che i pazienti che hanno ricevuto almeno una prescrizione su Saniarp sono 2.693 per un totale di 7.513 prescrizioni, come mostrato in Tabella 1.

**Tabella 1.** Numero pazienti e numero Piani Terapeuti stratificati per ASL di Residenza dei pazienti - Giugno 2019 al 30 Giugno 2022.

ASL Residenza	Pazienti (N=)	Piani Terapeutici (N=)
ASL Avellino	129	430
ASL Benevento	43	173
ASL Caserta	210	525
ASL Napoli 1 centro	813	2114
ASL Napoli 2 nord	428	1174
ASL Napoli 3 sud	391	1063
ASL Salerno	631	1908
Extraregione	48	125
	<b>2.693</b>	<b>7.513</b>

**Tabella 3.** Stratificazione delle prescrizioni per indicazione d'uso - giugno 2019 al 30 giugno 2022

Indicazione DM 09.11.2015 e s.m.i. e Legge 04.12.2017 n.172	Piani Terapeutici (%)
Analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace	73,02
Analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali	14,65
Terapia contro il dolore ove tale trattamento sia ritenuto indispensabile (legge 04.12.2017 n.172)	7,11
Effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da aids e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard	2,73
Effetto anticinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali	1,54
Riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard	0,89
Effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali	0,05

Circa il 95% dei piani terapeutici sono stati redatti per l'indicazione Terapia del dolore, autorizzata con il DM 09.11.2015 e L. n. 172 del 04.12.2017. La Tabella mostra il dettaglio delle indicazioni selezionate dai prescrittori nel MUP Cannabis - Saniarp.

Le prescrizioni sono state stratificate per anno e si evince un loro incremento dal 2019 al 2022, come mostrato in Tabella 2.

**Tabella 2.** Prescrizioni numero e % stratificate per anno - giugno 2019 al 30 giugno 2022

Anno	Piani Terapeutici (N=)	%
2019 (a partire da Giugno)	431	5,74
2020	1684	22,44
2021	3275	43,65
2022 (al 30 Giugno)	2113	28,16



**SANI.A.R.P. Campania On Line**  
realizzato da ASL Caserta

SANItà a centralità dell'Assistito e della Risposta Prescrittiva

## La Piattaforma Saniarp: Informatizzazione delle prescrizioni di Cannabis terapeutica in Regione Campania

di Annalisa Di Giorgio, Claudia Pagliaro, Mariangela Mercaldo

Struttura SANI.A.R.P.  
Farmaciste:  
A. Di Giorgio  
G. Farina  
S. Manna  
M. Mercaldo  
C. Pagliaro



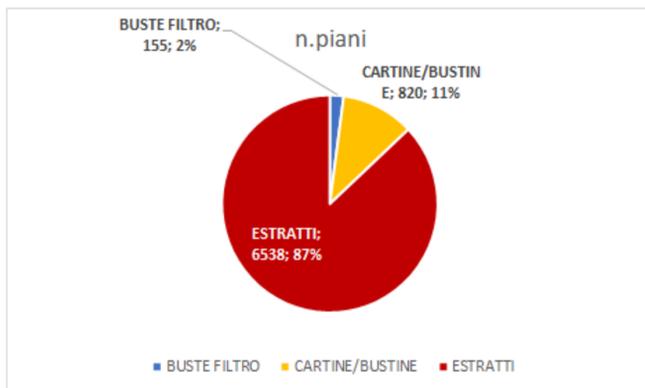
Struttura Sani.ARP  
Settore Informatico  
D. Amendola  
F. Amendola  
F. Cigolotti  
F. Esposito  
C. Linguini  
G. Marcello  
P. Martucci  
A. Pacifico

Referente regionale Sani.ARP  
Dott. M.G. Tari

### ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA SANIARP ATTUAZIONE DD N. 123 DEL 21/05/2019.

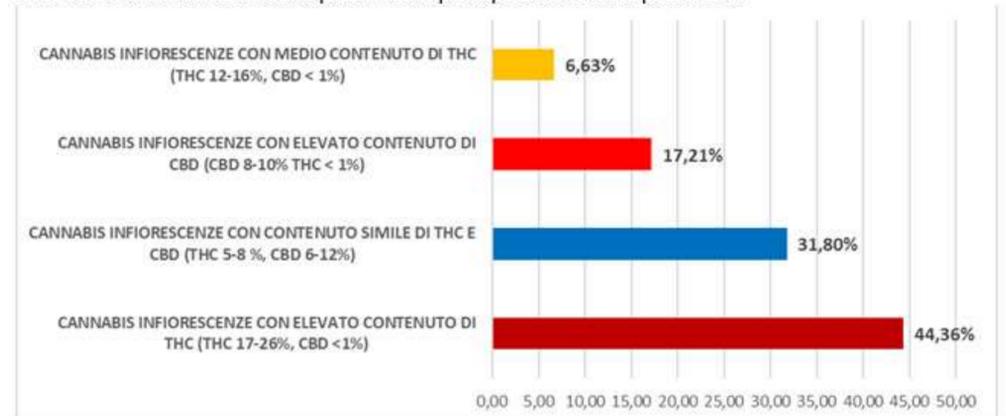
L'87% delle prescrizioni sono preparati galenici di estratti oleosi, l'11% di cartine e solo il 2% di buste filtro come mostrato in grafico 1.

**Grafico 1.** Stratificazione prescrizioni per forma farmaceutica



Nel 44% delle prescrizioni il tipo di Cannabis selezionato è quello con elevato contenuto di THC, e circa il 32% il tipo infiorescenze con contenuto simile THC e CBD. Il Grafico 2 mostra il dettaglio per tipologia di cannabis.

**Grafico 2.** Stratificazione delle prescrizioni per tipo di Cannabis prescritta.

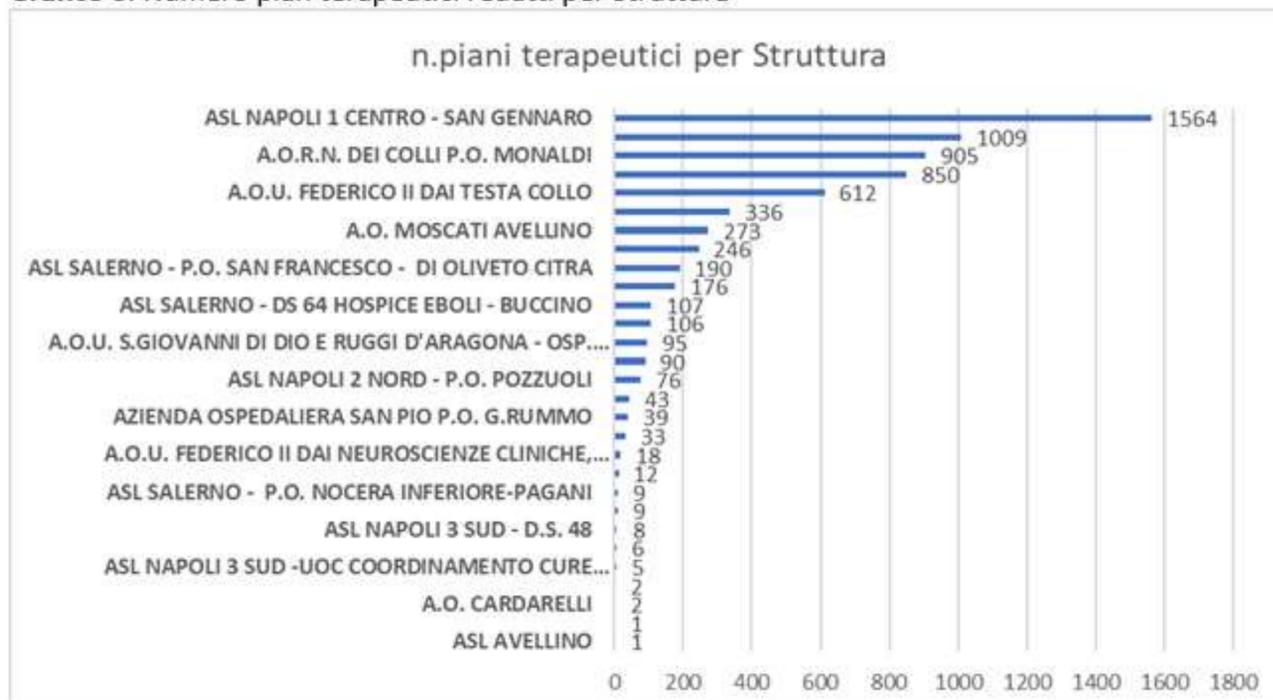


Circa il 91% delle prescrizioni sono state redatte dai medici specialisti autorizzati delle Aziende campane e circa il 9% provengono dai Medici di Medicina Generale e PLS. I Medici di Medicina Generale e PLS campani che hanno redatto i 690 piani terapeutici su Saniarp sono 115.

Dall'analisi dei dati si evince che il 61% delle prescrizioni dei preparati a base di Cannabis sono state redatte da specialisti delle AO/AOU/AORN ed il 39% da specialisti delle ASL.

Il Grafico 3 mostra il numero dei piani terapeutici per struttura. Il PO San Gennaro è il centro con il maggior numero di prescrizioni seguito dal PO Monaldo AORN dei Colli.

**Grafico 3.** Numero pian terapeutici redatti per Struttura



Il processo descritto nasce da un **percorso condiviso** con tutti gli attori del processo,

Struttura Regionale, Direzioni Sanitarie ASL AO AOU IRCCS, medici specialisti, medicina di base, farmacie convenzionate e farmacisti pubblici

con l'**obiettivo** di consentire al paziente di ricevere la giusta terapia in maniera appropriata e con la minimizzazione degli sprechi.



### Il Farmacista SSN nel PNRR: strategie e tecnologie innovative di accesso e gestione delle cure per una medicina di prossimità QUARTA GIORNATA INNOVAZIONE E PLACE IN THERAPY.

di Maria Giovanna D'Apice e Federica Di Ruocco

Settembre è il mese degli inizi, delle pianificazioni e dei nuovi incontri; infatti lo scorso 15 settembre, sono ricominciate le giornate di formazione: IL FARMACISTA SSN NEL PNRR, con il patrocinio della Regione Campania e SIFO. Nella suggestiva città di Pompei, sulle falde meridionali del Vesuvio, l'elegante Hotel Habita 79, ha ospitato la quarta giornata di formazione, permettendo ancora una volta, a tutti i Farmacisti della Regione Campania e non solo, di condividere e confrontarsi, anche con altri colleghi del comparto sanitario, di tematiche che quotidianamente sono soggette a mutevoli cambiamenti e continue evoluzioni. La giornata si è suddivisa in due fasi ed articolata in due moduli: "Le sfide per la sostenibilità" e "L'innovazione Tecnologica".

Il primo modulo, ha posto in primo piano, come la capacità di garantire un trade-off tra innovazione e sostenibilità economica, costituisca oggi, un'importante sfida nel campo farmaceutico. Il dott. A. Cristinziano ci ha infatti illustrato, con un'interessante diapositiva tutti gli strumenti, le nuove attività, le nuove strutture, per affrontare l'evoluzione, ponendo un particolare approfondimento sull' "Horizon Scanning". A prosieguo di questa relazione, la dott.ssa S. Cascone, ci ha invece esposto una chiara panoramica di tutti gli strumenti di "Early Access" a livello italiano, partendo dalla legge 648 del 1996, fino ad arrivare al fondo Nazionale AIFA - Fondo del 5%. La dott.ssa Filippelli, inoltre, ha arricchito questo interessante modulo, con la "Value Based Healthcare", sottolineando come oramai, sia diventata sempre più fondamentale la "prospettiva del paziente", volta ad una necessaria umanizzazione delle cure. Infine, i lavori di questo modulo, sono stati chiusi da due relazioni estremamente chiare e interessanti, tenute dalle dott.sse R. Guida e R. Iammelli: "Farmaci in Cnn: il regolamento attivo in Regione Campania (esempi pratici)." Grazie alle loro esposizioni e diapositive, si è avuto modo di comprendere sia da un punto di vista legislativo che farmaceutico i Farmaci di classe C non negoziata.

Nel secondo modulo, moderato dalle dott.sse M.E. Faggiano e P. Maiolino, con un'impostazione tecnica, vede protagonista la complessa tematica dell'innovazione tecnologica, che grazie alla expertise dei relatori, è stata analizzata a fondo ed approfonditamente in modo chiaro ed esaustivo. Nella prima parte, sono state descritte tutte le Terapie Mediche Avanzate dal dott. A. Pinto, gli aspetti di farmacologia clinica e di farmacogenetica invece, sono stati esposti dal Prof. G. Cirino, ed infine il ruolo del genetista nella gestione di questi nuovi approcci medici è stato descritto dal dott. A. Iolascom. Il modulo si è concluso con quattro relazioni tenute dai dott. G. Margiotta, F. Simonelli, F. Morisco, G. Guglielmi e P. Abrate che hanno evidenziato in primo luogo, le esperienze campane nella SMA e nelle distrofie retiniche ereditarie, ed infine, hanno analizzato la formazione del farmacista nelle ATMP.

Il dott. U. Trama e la dott.ssa P. Maiolino hanno concluso i lavori rifinendo i temi trattati ed hanno invitato tutti i presenti, a partecipare ad un momento conviviale su di un bellissimo terrazzo con una magnifica vista sugli scavi archeologici di Pompei.





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI NAPOLI FEDERICO II



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

## i-SSFO.zine Campania

a cura di Maria Natalia Diana

Cari colleghi,

ma quanto è dura essere specializzandi? Tra studio, lavoro e ora di tirocinio si ha sempre la sensazione di non avere tempo per sé. Eppure, ne sono certa, tutti abbiamo delle passioni cui dedichiamo una fetta della nostra infinita giornata; ci sarà certamente, tra di noi, qualcuno che ami leggere, oppure fare sport, o ancora la musica. E sono certa, inoltre, di avere tra noi qualche musicista o cantante amatoriale. No, non sono impazzita, semplicemente volevo comunicarvi che in occasione del XLIII Congresso Nazionale SIFO, che si terrà a Bologna dal 27 al 30 Ottobre 2022, il Comitato Organizzatore ha pensato ad una nuova ed entusiasmante iniziativa per coinvolgere i farmacisti e renderli protagonisti, lasciando il camice a casa: F – FACTOR!

Si tratta di un'iniziativa rivolta ai Soci SIFO che vorranno mettersi in gioco con una breve performance canora o musicale alla Cena Sociale che si terrà sabato 29 ottobre a Bologna, presso lo Spazio Dumbo.

Per candidarsi sarà necessario:

- Essere socio SIFO iscritto al Congresso
- Realizzare un breve video-provino (massimo 3 minuti) cantando o suonando uno strumento musicale
- Inviarlo all'indirizzo mail [info@sifo.it](mailto:info@sifo.it) (tramite Wetransfer o simili), specificando nell'oggetto "F-FACTOR 2022", entro e non oltre la mattinata di venerdì 7 ottobre 2022, con i propri recapiti di contatto (mail e cellulare) nonché l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e del materiale trasmesso

I migliori contributi verranno selezionati da una giuria e gli aspiranti cantanti/musicisti verranno ricontattati, *entro venerdì 14 ottobre*, con l'invito ad esibirsi sul palcoscenico della Cena Sociale, accompagnati dalla band appositamente scritturata dal Comitato Organizzatore.

Cosa aspettate a mettervi in gioco?

Con la speranza di incontrarvi al nostro Congresso, vi do appuntamento al prossimo numero.

*Mi chiamo Carla Tortorella e sono iscritta al III anno della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Subito dopo la laurea in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche ho conseguito il Master in Preparazione, uso e dosimetria dei Radiofarmaci e da qui è nata la mia passione per la Radiofarmacia.*

### LA TERAPIA CON RADIOLIGANDI IN ONCOLOGIA

La RadioLigand Therapy RLT è una terapia oncologica innovativa in grado di indirizzare radiazioni a scopo terapeutico selettivamente nelle cellule neoplastiche, sfruttando le differenze strutturali espresse sulla superficie delle cellule tumorali stesse. Si tratta di una terapia precisa, mirata, dal profilo di sicurezza e tollerabilità elevati, che può essere usata in caso di tumori resistenti o che non rispondono ad altri tipi di trattamento. La RLT è uno degli esempi più importanti e promettenti della medicina di precisione; infatti, la conoscenza sempre più specifica dei meccanismi biologici che regolano lo sviluppo dei tumori associata all'utilizzo di particelle radioattive potenti in grado di distinguere e distruggere le cellule neoplastiche, si sta dimostrando una prospettiva terapeutica interessante per un ampio e crescente numero di pazienti. I radiofarmaci usati nella RLT sono composti da un carrier, che riconosce e lega le sole cellule neoplastiche ed un radioisotopo, che rilasciando radiazioni danneggia il DNA cellulare svolgendo attività terapeutica. Un esempio è il Lutathera, un radiofarmaco a base di Lutezio-177 usato per il trattamento dei tumori neuroendocrini gastroenteropancreatici (NET-GEP), ben differenziati e positivi ai recettori per la somatostatina. Grazie al suo carrier di natura peptidica (un analogo della somatostatina), il Lutezio-177 viene internalizzato nelle sole cellule tumorali e rilasciando radiazioni di tipo B-, le distrugge. La scelta del radioisotopo permette non solo di modulare l'effetto che si vuole raggiungere ma di distruggere tutte le cellule malate con estrema precisione preservando le aree limitrofe, contenendo gli effetti collaterali, così da rendere ideale l'impiego anche in quei pazienti giovani in cui sia necessario limitare i danni funzionali alle strutture circostanti. Tanti sono gli ambiti in cui viene studiato l'uso della RLT, sia in patologie oncologiche come il tumore al seno, ai polmoni, al pancreas, il melanoma o il linfoma, sia in patologie non oncologiche come l'aterosclerosi. Ma in questo contesto come si inserisce e qual è il ruolo del radiofarmacista? La RLT proprio per la sua natura innovativa richiede una stretta collaborazione tra figure di diverse discipline: medici di medicina nucleare, oncologici, fisici, tecnici e naturalmente radiofarmacisti. Inserito nell'ambito di un team multidisciplinare, con le sue competenze sia di natura tecnica che regolatoria, il radiofarmacista affianca i clinici in diversi momenti: durante la pianificazione del percorso di terapia più opportuna e quindi personalizzata per quel dato paziente, nelle fasi di approvvigionamento poiché i radiofarmaci subiscono il fenomeno del decadimento, nella fase di preparazione che avviene seguendo le Norme di Buona Preparazione dei Radiofarmaci per Medicina Nucleare NBPMN ed infine nella fase finale di controllo di qualità. In un mondo in continua evoluzione, anche la figura del farmacista intesa come "esperto del farmaco" evolve a radiofarmacista "esperto del radiofarmaco", mettendo sempre il paziente in primo piano con l'obiettivo di garantire una cura innovativa, personalizzata, sicura e di qualità.