

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

Emilia Romagna:

Ospedale Universitario S. Anna Ferrara

Governo clinico: analisi della prescrizione in erogazione diretta e studi sulla continuità assistenziale Ospedale -Territorio

Dott. Stefano Bianchi

U.O. Farmacia Ospedaliera
Continuità Farmaceutica ospedale territorio
Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
Az. Osp. Universitaria di Ferrara

Pavia, 20 settembre 2013

Erogazione diretta dei farmaci per

- Migliorare l'appropriatezza prescrittiva
- Contribuire alla gestione del rischio
- Fornire informazioni sull'uso corretto
- Occasione di ricerca

Erogazione diretta: strumento di appropriatezza

- } Adesione al Prontuario Terapeutico Regionale e Provinciale (PTR e PTP), ai protocolli e alle Linee guida regionali
controlli sulle prescrizioni e reports di monitoraggio
- } Rispetto norme nazionali (Note AIFA) e regionali (Centri prescrittori e Aree cliniche autorizzate)
controlli sulle prescrizioni e reports di monitoraggio
- } Impiego appropriato del farmaco (es. dosaggio, durata terapia)
- } Governo della prescrizione specialistica
- } Obiettivi trasversali H-T ai prescrittori ospedalieri
governo induzione della spesa farmaceutica
da parte degli specialisti ambulatoriali

Erogazione diretta: strumento di appropriatezza

- Obiettivi trasversali H-T ai prescrittori

CATEGORIE TERAPEUTICHE “CRITICHE”

Esempi:

- 1) Inibitori di pompa protonica PPI
- 2) Rapporto Ace-I/Sartani
- 3) Sartani a brevetto scaduto
- 4) Statine a brevetto scaduto

Dipartimento: Medic. Special. U.O. Centro Antidiabetico (19.3)

Obiettivo : Governo della prescrizione di medicinali EQUIVALENTI in ambito cardiovascolare nell'Erogazione Diretta (comprensivo Statine)

	Dato anno 2012	Obiettivo 2013	Dato Gennaio - Marzo 2013	Dato Gennaio - Giugno 2013	Delta obiettivo
	(% su tot.)	(% su tot.)	(% su tot.)	(% su tot.)	(% su tot.)
* ACE Inibitori (% sul tot ATC C09)	84,68	85,0	80,74	86,5	1,46
* Sartani (% sul tot ATC C09)	15,3	15,0	19,26	13,6	1,37
* Statine (Simvastatina + Atorvastatina)	88,2	90,0	88,70	88,0	-2,0
Simvastatina 20	55,8		53,5	53,4	
Simvastatina 40	6,6		7,9	7,0	
Atorvastatina 10	6,30		6,7	6,9	
Atorvastatina 20	14,30		15,8	16,0	
Atorvastatina 40	5,10		4,8	4,7	
Atorvastatina 80	0,10		0,0		
Ezetimibe/Simvastatina 10	1,3		2,1	1,3	
Ezetimibe/Simvastatina 20	1		0,9	0,7	
Ezetimibe/Simvastatina 40	0,2		0	0,2	
Rosuvastatina 10	8,3		7,4	8,8	
Rosuvastatina 20	1,1		0,9	1	

Governo della prescrizione di farmaci equivalenti

Dipartimento: Medic. Special. U.O. Centro Antidiabetico (19.3)

**Obiettivo: Governo della prescrizione di principi EQUIVALENTI
in ambito cardiovascolare nell'Erogazione Diretta (comprensivo
Statine)**

	Dato anno 2010 (% su tot.)	Obiettivo 2011 (% su tot.)	Dato Gennaio - Marzo 2011 (% su tot.)	Dato Gennaio - Giugno 2011 (% su tot.)	Dato Gennaio - Settembre 2011 (% su tot.)	Dato Gennaio - Dicembre 2011 (% su tot.)	Delta Obiettivo 2011 (% su tot.)
* ACE Inibitori (% sul tot ATC C)	51,7		57,6	57,8	59,9	59,8	-
Ramipril (su % ATC ACE Inibitori C09A)	74,1		77,2	75,4	81,4	81,9	-
Enalapril (su % ATC ACE Inibitori C09A)	16,6		17,5	18,5	13,1	13,2	-
Lisinopril (su % ATC ACE Inibitori C09A)	4,3		1,7	3,1	2,6	2,3	-
Perindopril (su % ATC ACE Inibitori C09A)	5,0		3,6	3,1	2,9	2,6	-
* Sartani	15,3	10,0	10,6	8,3	9,5	9,9	0,1
Tendenziale non incremento della % prescrizione sartani nell'ambito della categoria Cardiovascolari							
incremento prescrizione Losartan (equivalente): prescrizione % sul totale non Sartani	9,6	> 25,0		15,0	16,9	15,4	-9,6
* Statine (Simvastatina)	59,0	60,0	61,4	65,1	66,2	65,1	5,1
Simvastatina 20	49,6		50,3	53,1	54,6	53,3	
Simvastatina 40	9,4		11,1	12,0	11,6	11,8	

Note AIFA 1/48



Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

Anno 2011

Dipartimento: Chirurgico

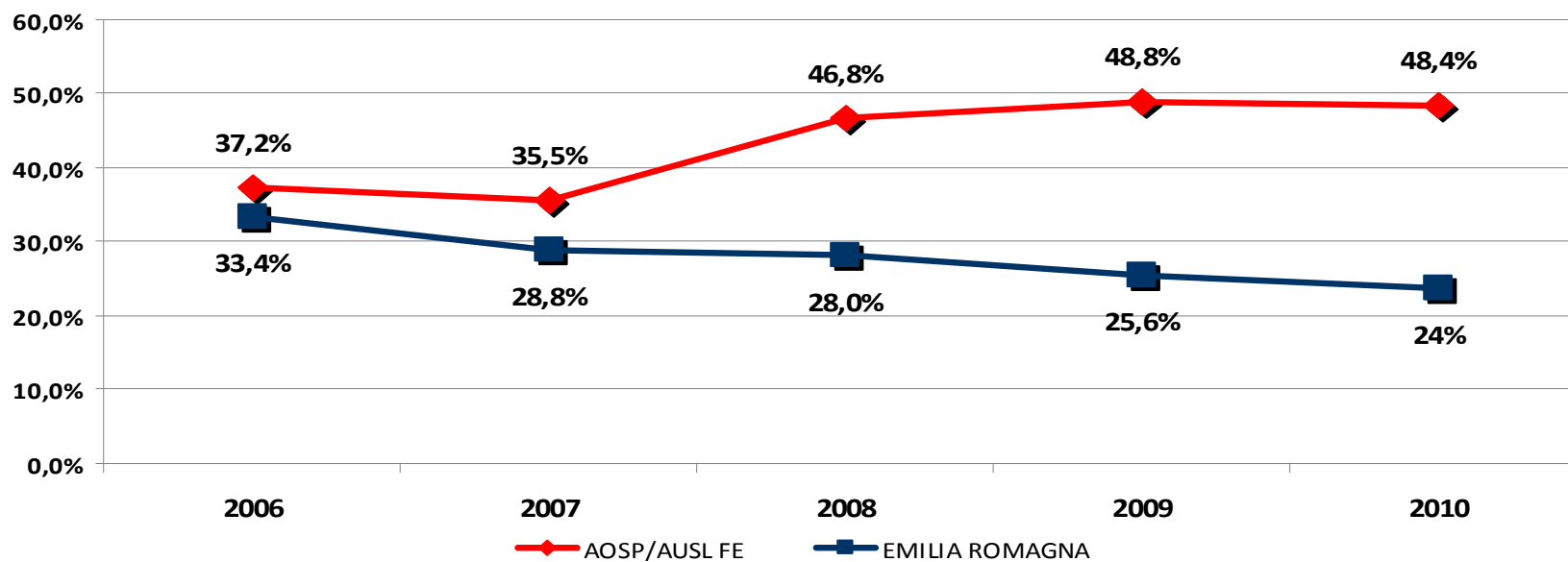
U.O. Clinica Chirurgica (33.1)

Obiettivo: Governo della prescrizione PPI ANNO 2011

	Anno 2011 (mesi gennaio- marzo) (% su tot.)	Anno 2011 (mesi gennaio- giugno) (% su tot.)	Anno 2011 (mesi gennaio- settembre) (% su tot.)	Obiettivo 2011 (% su tot.)	Delta Obiettivo 2011 (% su tot.)
Prescrizione PPI fuori Nota AIFA (Pantoprazolo)	88,9	0,0	0,0	≤ 20,0	20,0
% sulle prescrizioni					

azzeramento prescrizione PPI fuori Nota AIFA

Governo della prescrizione di farmaci equivalenti



Simvastatina DDD % su C10AA + ezetimibe/simvastatina, Erogazione diretta
Eerrara/Emilia Romagna. Fonte: Flusso AFO

Inibitori di Pompa protonica (A02BC) Obtv: riduzione dei consumi

Aziende	Anno 2011: DDD 1000ab/die*	Obiettivo 2012: DDD 1000ab/die	Gen-nov 2012: DDD 1000ab/die	Confronto vs 2011 (var%)	Confronto vs obtv 2012 (var%)
101 Piacenza	49,77	48,87	52,07	4,6%	6,5%
102 Parma	60,08	58,57	63,04	4,9%	7,6%
103 Reggio Emilia	62,67	61,27	62,13	-0,9%	1,4%
104 Modena	57,52	56,44	58,22	1,2%	3,2%
105 Bologna	59,86	59,35	62,46	4,3%	5,2%
106 Imola	60,10	59,31	62,65	4,2%	5,6%
109 Ferrara	60,83	60,02	56,69	-6,8%	-5,5%
110 Ravenna	60,60	59,69	63,88	5,4%	7,0%
111 Forlì	50,79	50,00	51,20	0,8%	2,4%
112 Cesena	50,74	50,73	51,38	1,3%	1,3%
113 Rimini	57,39	56,25	55,65	-3,0%	-1,1%
Emilia-Romagna	58,33	57,41	59,28	1,6%	3,3%

La miglior performance regionale (anche aggiungendo ED)

Nota: * dato aggiornato in seguito a correzione del fattore di conversione per il calcolo delle DDD relativo ad una specialità del pantoprazolo; consumo territoriale (diretta e convenzionata) in flessione per RE (-1,2%) e FE (-6,6%), in leggero aumento (+0,5%) per RN, verso un incremento medio RER +2,5%.

Ace Inibitori (C09A-C09B)

Obtv: aumento Ace-I sul totale gruppo C09

Aziende	Anno 2011: % Ace Inibitori sul totale C09	Obiettivo 2012: % Ace inibitori sul totale C09	% Ace-I gen-nov 2012	Confronto vs 2011 (differenza)	Confronto vs obtv 2012 (differenza)
101 Piacenza	64,7%	68,5%	64,8%	0,1%	-3,7%
102 Parma	61,1%	65,0%	59,7%	-1,4%	-5,3%
103 Reggio Emilia	64,4%	68,4%	66,3%	2,0%	-2,0%
104 Modena	58,6%	64,0%	59,3%	0,6%	-4,7%
105 Bologna	61,1%	65,8%	60,9%	-0,2%	-5,0%
106 Imola	59,8%	64,4%	59,6%	-0,2%	-4,9%
109 Ferrara	68,8%	72,5%	1 69,5%	0,7%	-3,0%
110 Ravenna	57,7%	62,4%	59,4%	1,7%	-3,0%
111 Forlì	56,9%	61,4%	57,8%	0,9%	-3,6%
112 Cesena	56,2%	61,5%	55,6%	-0,5%	-5,9%
113 Rimini	59,7%	64,5%	61,3%	1,6%	-3,2%
Emilia-Romagna	61,3%	65,8%	61,8%	0,5%	-4,0%

→ **miglior performance regionale**

FE invece conferma > anche aggiungendo ED

Nota: in ambito territoriale (diretta e convenzionata) diminuzione della percentuale di ACE-I per PR, BO, IM e RA (tra -0,1 e -1,3 punti percentuale) a fronte di un incremento medio regionale di 0,5 punti percentuale; incremento medio regionale del 1,4% anche del consumo procapite

Sartani (C09C-C09D)

Obtv: aumento consumo molecole a brevetto scaduto

Aziende	Anno 2011: % DDD Sartani a brevetto scaduto	Obiettivo 2012: % DDD Sartani a brevetto scaduto	% generico novembre 2012	Confronto vs 2011 (differenza)	% generico novembre 2012 al netto nuove scadenze
101 Piacenza	47,4%	53,2%	69,7%	22,3%	47,7%
102 Parma	50,7%	56,4%	74,0%	23,4%	55,8%
103 Reggio Emilia	45,1%	50,9%	69,6%	24,4%	48,0%
104 Modena	36,7%	42,2%	66,1%	29,4%	41,3%
105 Bologna	40,4%	46,0%	66,5%	26,1%	42,9%
106 Imola	43,4%	49,1%	66,5%	23,1%	46,8%
109 Ferrara	42,5%	48,2%	² 74,1%	31,6%	² 50,8%
110 Ravenna	46,4%	52,1%	64,1%	17,7%	47,4%
111 Forlì	48,9%	54,7%	72,5%	23,6%	52,1%
112 Cesena	40,6%	46,2%	64,6%	24,0%	40,8%
113 Rimini	41,7%	47,4%	74,7%	33,0%	50,9%
Emilia-Romagna	43,1%	48,8%	68,9%	25,8%	46,8%

Nota: le scadenze di brevetto intervenute nel corso dell'anno (candersartan non ass. e ass., irbesartan non ass.), nel mese in analisi, rappresentano il 22,1% del consumo a livello regionale; escludendo il contributo di tali molecole l'aumento della % di generico varia da 0,2/0,3 punti percentuali (PC e CS) fino a 8/9 punti percentuali (FE e RN) .

Con aggiunta ED, tra i
migliori in RER

Statine (C10AA)

Obtv: aumento consumo molecole a brevetto scaduto

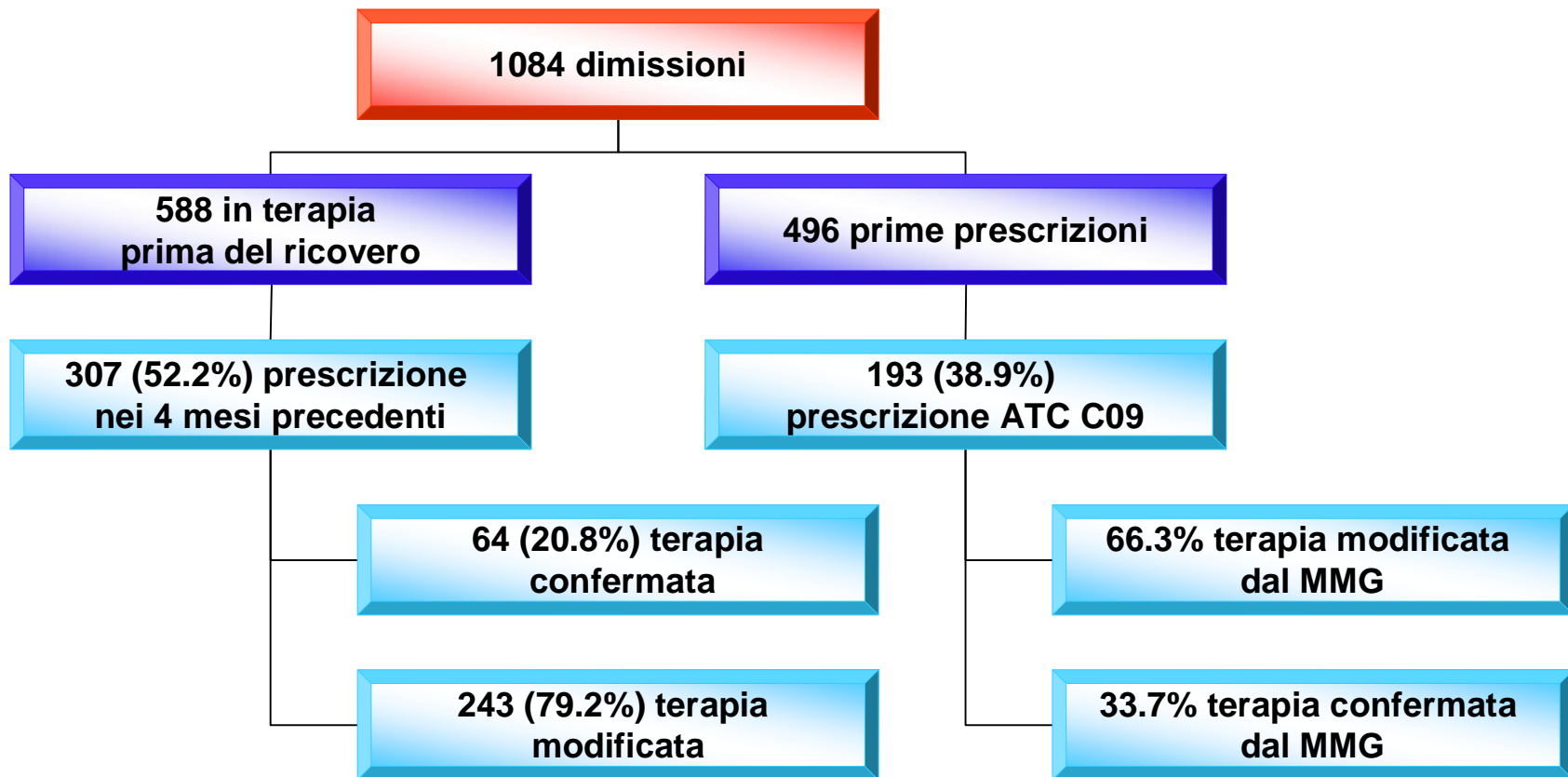
Aziende	Anno 2011: % Statine a brevetto scaduto	Obiettivo 2012: % DDD a brevetto scaduto	% generico novembre 2012	Confronto vs 2011 (differenza)	Confronto vs obtv 2012 (differenza)
101 Piacenza	73,7%	79,8%	76,6%	2,9%	-4,0%
102 Parma	77,1%	82,9%	76,5%	-0,6%	-7,7%
103 Reggio Emilia	72,5%	78,8%	75,2%	2,7%	-4,6%
104 Modena	78,1%	83,5%	82,2%	4,1%	-1,6%
105 Bologna	73,4%	79,2%	75,8%	2,4%	-4,3%
106 Imola	78,3%	82,6%	80,5%	2,2%	-2,5%
109 Ferrara	73,4%	¹ 80,2%	82,4%	9,0%	2,8%
110 Ravenna	69,0%	75,9%	77,8%	8,8%	2,6%
111 Forlì	71,8%	78,3%	76,6%	4,8%	-2,2%
112 Cesena	72,6%	78,8%	73,2%	0,6%	-7,1%
113 Rimini	73,6%	79,9%	81,2%	7,6%	1,7%
Emilia-Romagna	73,9%	80,0%	78,0%	4,1%	-2,4%

miglior performance regionale

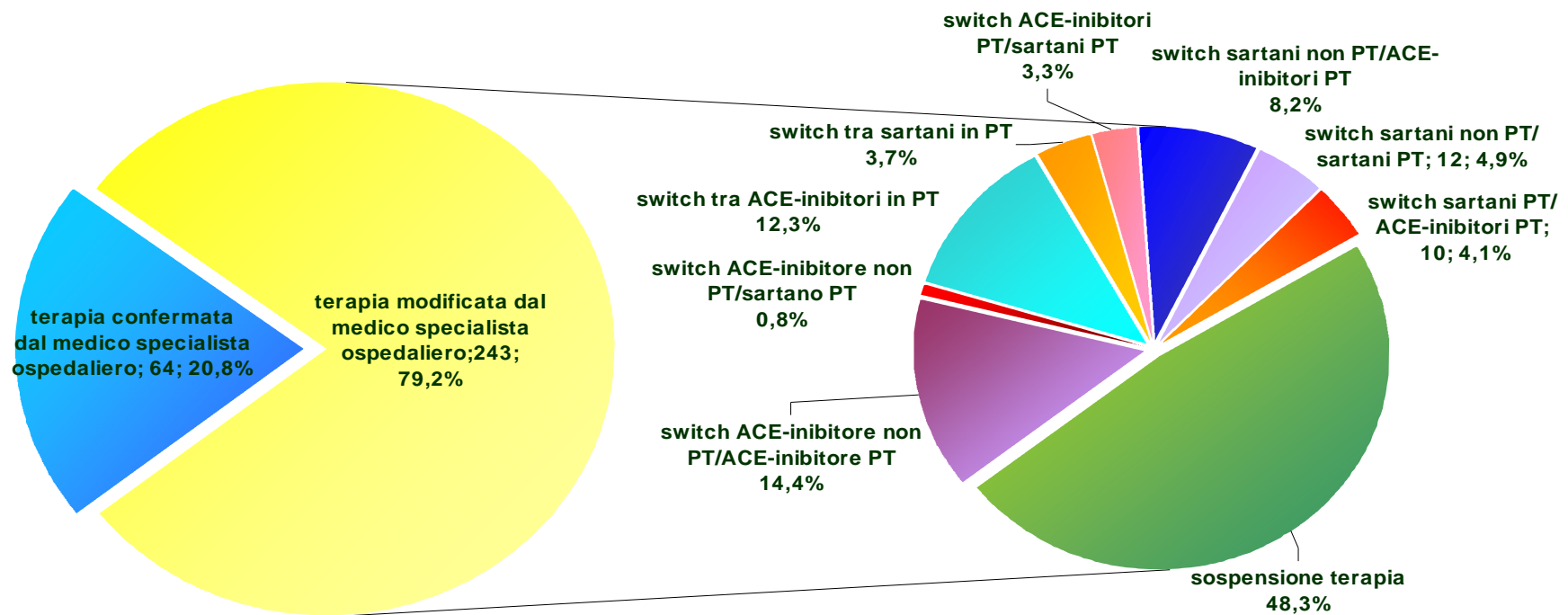
Nota: a livello regionale si registra un aumento dei consumi pari a 3,3% in convenzionata e del 8,1% in ambito territoriale - con valori aziendali compresi fra +6% e +10,4%; per RA e RN si osserva una flessione del consumo in convenzionata compensata dall'incremento della distribuzione diretta.

“Riconciliazione e continuità terapeutica in ambito cardiovascolare: valutazione delle prescrizioni farmaceutiche nell’Azienda Ospedaliero-Universitaria e nella ASL di Ferrara”

Lo studio ha valutato le prescrizioni originate alla dimissione da ricovero ospedaliero presso l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara nell’ambito della categoria terapeutica antipertensivi nel gruppo ATC C09 “Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina” e la loro continuità terapeutica rispetto alla terapia domiciliare impostata dal medico di medicina generale (MMG).



Modifiche di terapia ATC C09 attuate dal medico specialista ospedaliero all'atto della dimissione



Verifica appropriatezza prescrittiva: NOTA 85

Piano Terapeutico Nota 85

Interazioni (Infologic) Autorizza Erogazione

Dati Generali | Diagnosi | Piano Terapeutico | Nota 85/1 | Nota 85/2 | Note | Appunti

Probabile demenza di Alzheimer secondo i criteri NINCDS-ADRDA
Data prima diagnosi: 17/09/2013

MMSE: 20/30 MMSE corretto: 19/30 IADL: 10/ 8F 5M ADL: 6 /6

Presenza di malattie concomitanti che richiedono particolari cautele d'uso:

Diabete <input type="checkbox"/>	Asma <input type="checkbox"/>	Insufficienza Epatica <input type="checkbox"/>
Iperensione <input type="checkbox"/>	Broncopneumopatia <input type="checkbox"/>	Ulcera gastroduodenale <input type="checkbox"/>
Disturbi del ritmo card. <input checked="" type="checkbox"/>	Insufficienza Renale <input type="checkbox"/>	Disturbi SNC <input type="checkbox"/>
Altro / Non indicato <input type="checkbox"/>		

Precedenti trattamenti farmacologici:

Donepezil <input type="checkbox"/>	Anticolinergici <input type="checkbox"/>	Antipsicotici <input type="checkbox"/>
Rivastigmina <input type="checkbox"/>	Anticonvulsivanti <input type="checkbox"/>	Altri farmaci SNC <input type="checkbox"/>
Galantamina <input type="checkbox"/>	Antidepressivi <input type="checkbox"/>	Altro / Non indicato <input type="checkbox"/>

Verifica appropriatezza prescrittiva: NOTA 85

Piano Terapeutico Nota 85

Interazioni (Infologic) Autorizza Erogazione

Dati Generali | Diagnosi | Piano Terapeutico | Nota 85/1 | Nota 85/2 | Note | Appunti

Piano Terapeutico Assegnato:
DONEPEZIL CLORIDRATO (YASNAL* 28CPR RIV 5MG)

Posologia: Ogni:

Durata:

ALTRI MEDICINALI PRESCRITTI

	Dose/die (mg) e Durata (settimane)
<input type="checkbox"/> CITICOLINA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> NICERGOLINA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> TOCOFEROLO	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SELEGILINA	<input type="text"/>

Verifica appropriatezza prescrittiva: NOTA 85

Piano Terapeutico

Standard Nota 85 Nota 85

PIANO PROGRAMMA TERAPEUTICO Nota 85 F.Up ANTIPICOTICI SCHEDE EROGAZIONI

MMSE: /30 MMSE corretto: /30 IADL: / 8F 5M ADL: /6

Ha assunto terapia ICh:

Posologia: Ogni:

Durata: Dal Al

Nessun evento avverso rilevato Eventi avversi rilevati possibilmente correlati al trattamento

MODIFICHE ALLA TERAPIA: NO (prosegue terapia in corso) SI (e motivazioni)

<input type="checkbox"/> Variazione Dosaggio Posologia: <input type="text"/> <input type="text"/> Ogni: <input type="text"/> <input type="text"/> Durata: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ricerca dose ottimale <input type="checkbox"/> altro: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sostituzione farmaco <input type="text"/> Posologia: <input type="text"/> <input type="text"/> Ogni: <input type="text"/> <input type="text"/> Durata: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> perdita di efficacia <input type="checkbox"/> effetti collaterali <input type="checkbox"/> altro: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sospensione <input type="checkbox"/> scarsa compliance <input type="checkbox"/> scarsa tollerabilità <input type="checkbox"/> insufficiente beneficio <input type="checkbox"/> MMSE < 10 <input type="checkbox"/> decesso <input type="checkbox"/> altro: <input type="text"/>
---	---	--

Record: di 1

Erogazione diretta strumento di gestione del rischio

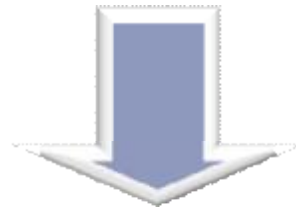
- } Clozapina: dispensazione solo su “attestazione di conta leucocitaria”
- } Erogazione da piano terapeutico prevede accessi successivi senza controllo clinico



Erogazione clozapina

- anno 2011
- 24 pazienti in terapia
- n. 271 prescrizioni/erogazioni

0.73% anomalia conta leucocitaria



Mancata erogazione farmaco

Utilizzo sicuro ed appropriato del farmaco

- verifica presenza allergie a farmaci e registrazione informazione in database del paziente
- attività di farmacovigilanza: monitoraggio e raccolta segnalazione ADR da assunzione di farmaco equivalente vs branded
- verifica errori di prescrizione e di prescrizioni off label in dimissione, da visita specialistica ambulatoriale e per farmaci da piano terapeutico

E.D. Strumento di gestione del rischio



- interazioni tra i farmaci prescritti
- valutazione compliance
- usi fuori indicazione

E.D. Strumento di informazione

- al medico
- al paziente

Informazioni sull' uso corretto dei farmaci

- ▶ posologia e sulle modalità di somministrazione secondo prescrizione **PILL CARD**

	Matt.	Pom.	Sera	
 Orario	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	 Orario
Quantità	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Quantità
Durata	<input type="text"/>			Durata
Pasti	Prima	Dopo	Lontano	Pasti
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Informazione al paziente

- ▶ Opuscoli informativi per i pazienti condivisi con clinici ospedalieri su Eparine a basso peso molecolare, dronedarone e farmaci equivalenti



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera - Università di Ferrara



università di ferrara
SA ECCELLENZA SANI GUARDARE ALIANTI



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

Informazioni importanti per il paziente in terapia con MULTAQ (dronedarone)

Gentile paziente,

Il dronedarone è un farmaco indicato negli adulti che hanno sofferto di fibrillazione atriale in passato o che soffrono di fibrillazione atriale non permanente. Multaq è usato per prevenire le recidive della fibrillazione o per abbassare la frequenza cardiaca.

Si ricordi che durante il trattamento deve essere sottoposto ad una periodica valutazione della funzionalità cardiaca, epatica e polmonare.

Monitoraggio cardiovascolare:

Il dronedarone potrebbe causare alcuni effetti collaterali a livello cardiaco. I sintomi tipici sono tachicardia, dispnea, sudorazione profusa per cui:

- Deve essere pianificato il controllo cardiologico che prevede un elettrocardiogramma, almeno ogni sei mesi.
- Se durante il trattamento dovesse ripresentarsi fibrillazione atriale che può manifestarsi con battito cardiaco accelerato e irregolare **contatti subito il suo medico** che prenderà in considerazione l'eventuale sospensione della terapia.

Monitoraggio epatico:

Nel periodo successivo alla commercializzazione di dronedarone, per alcuni pazienti in terapia sono stati riportati casi di grave danno a livello epatico per cui:

- Deve essere sottoposto a test di funzionalità epatica dopo una settimana, dopo un mese e poi mensilmente per sei mesi, al 9° e al 12° mese dall'inizio del trattamento.

Monitoraggio renale

L'aumento dei livelli di creatinina nel sangue (un prodotto di degradazione del muscolo) è uno degli effetti indesiderati più comuni di Multaq (rilevati in più di 1 paziente su 10) per cui:

- Dopo sette giorni dall'inizio della terapia le saranno monitorati i valori di creatinina.

Monitoraggio polmonare

Nello 0,6% dei pazienti che hanno ricevuto terapia con dronedarone negli studi clinici prima della commercializzazione del farmaco si sono riscontrati eventi avversi polmonari. Nell'esperienza post-marketing per alcuni pazienti sono stati riportati casi di pneumopatia interstiziale compresa polmonite e fibrosi polmonare

- **In caso di dispnea, e tosse non produttiva contatti il suo medico** che le prescriverà adeguati esami polmonari e interromperà il trattamento se la tossicità polmonare è confermata.

Per ogni dubbio non esiti a contattare il suo medico o il suo farmacista e legga il foglietto illustrativo che ritrova all'interno della confezione del medicinale.

Il servizio Erogazione Diretta Farmaci Dipartimento Farmaceutico Interaziendale AZ.Osp./AZ.Usl Ferrara è a disposizione per ogni eventuale chiarimento e può essere contattato:

Arcispedale S.Anna – Ferrara: Lun-Ven 8.30-17.30 - Sab 08.30-13.30 (Tel: 0532/237573)

Ospedale Copparo: Lun-Ven 8-14 (Tel: 0532/879714-879718)

Ospedale Cento: Lun/Merc/Ven 9-16 – Mar/Giov 9-15 (Tel: 051/6838537)

Ospedale Argenta: Lun-Sab 9-14 (Tel: 0532/317755)

Ospedale Delta: Lun-Ven 9.00-16.00 – Sab 10-13.30 (Tel: 0533/723334-723335)

Aderenza alla terapia self reporting

- Il 56% dei pazienti che non ha mai dimenticato una dose di farmaco, di cui il 44% ha riportato il 100% di aderenza alla terapia (mai capitato di anticipare o ritardare l'assunzione di più di 2 ore rispetto all'orario previsto).
- Il 44% dei pazienti intervistati risulta non completamente aderente al regime terapeutico prescritto

} **INTERVENTO DEL FARMACISTA:**

- } individuazione e correzione nel 2% dei pazienti intervistati di errori nell'assunzione dei farmaci nei modi e nei tempi (es. ritonavir)
- } rilevazione reazioni avverse a farmaci

Rilevazione delle reazioni avverse a farmaci

FARMACO SOSPETTO	ADR	AZIONI INTRAPRESE
INTELENCE	Nausea, vomito, diarrea, vertigini, algia arti inferiori	Trattamento interrotto
ATRIPLA, ENALAPRIL	ginecomastia	Revisione terapia antiipertensiva
PREZISTA 600, RAMIPRIL	ginecomastia	Revisione terapia antiipertensiva
TRUVADA	Febbre, cefalea, nausea	Terapia modificata
REYATAZ 300	Subittero sclerale	Terapia modificata
PREZISTA 400	Gonfiore addominale, meteorismo, capogiri	Terapia modificata

Ruolo del farmacista

Progetto 1:

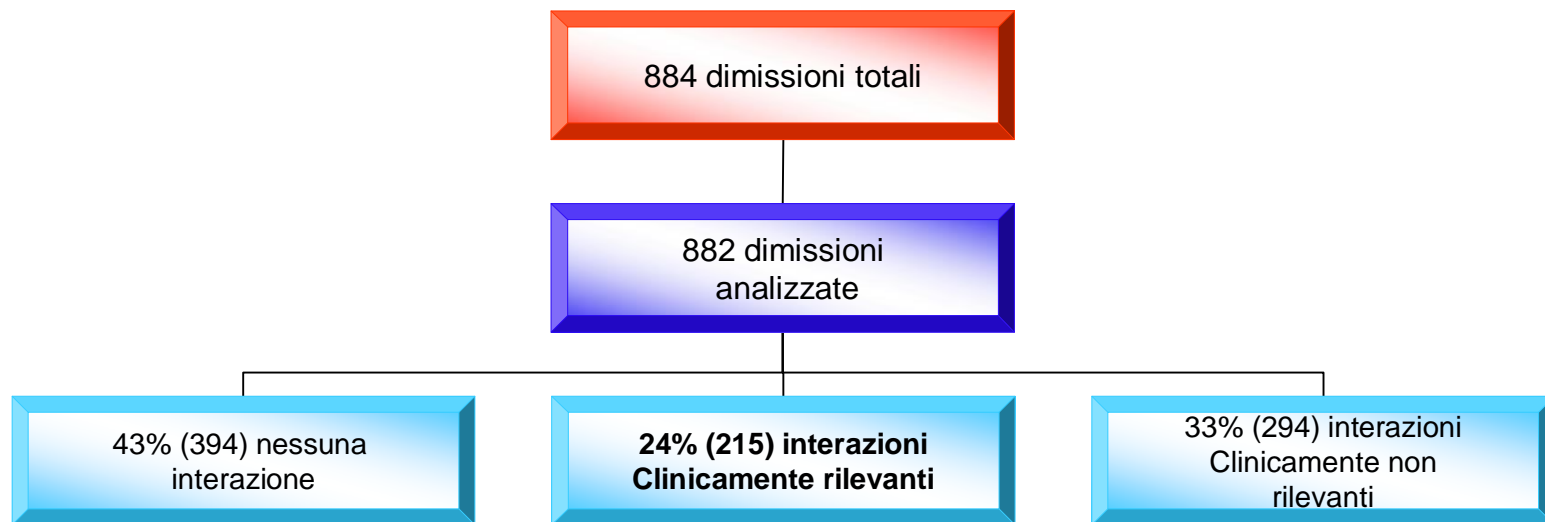
“ruolo del farmacista nella valutazione delle interazioni potenzialmente rilevanti in fase di dimissione ospedaliera”

Progetto 2:

“interazione tra farmacista e infettivologo nella gestione del paziente con HIV”

Ruolo del farmacista

Progetto 1: "ruolo del farmacista nella valutazione delle interazioni potenzialmente rilevanti in fase di dimissione ospedaliera"



Per queste il farmacista ha contattato il prescrittore e nell'82,8% i trattamenti erano imprescindibili.

Nel 13,5 % (29) l'intervento del farmacista ha modificato la terapia/posologia :

in 10 casi è stato rimosso uno dei farmaci coinvolti,

in 9 è stata fornita informazione al paziente su eventuali modifiche di assunzione nel tempo,

in 5 è stato modificato il dosaggio,

in 3 modificata la posologia,

in 2 uno dei medicinali coinvolti è stato sostituito con un altro farmaco che non presentava interazione ma aveva la stessa funzione terapeutica.

Tra le motivazioni riportate dal medico in caso di trattamento imprescindibile, nel 22,5% si trattava di pazienti monitorati nell'utilizzo di warfarin; nel 18,5% veniva riconfermata la terapia domiciliare e nell'11,8% i farmaci coinvolti sarebbero stati sospesi nel breve periodo post-dimissione.

Ruolo del farmacista

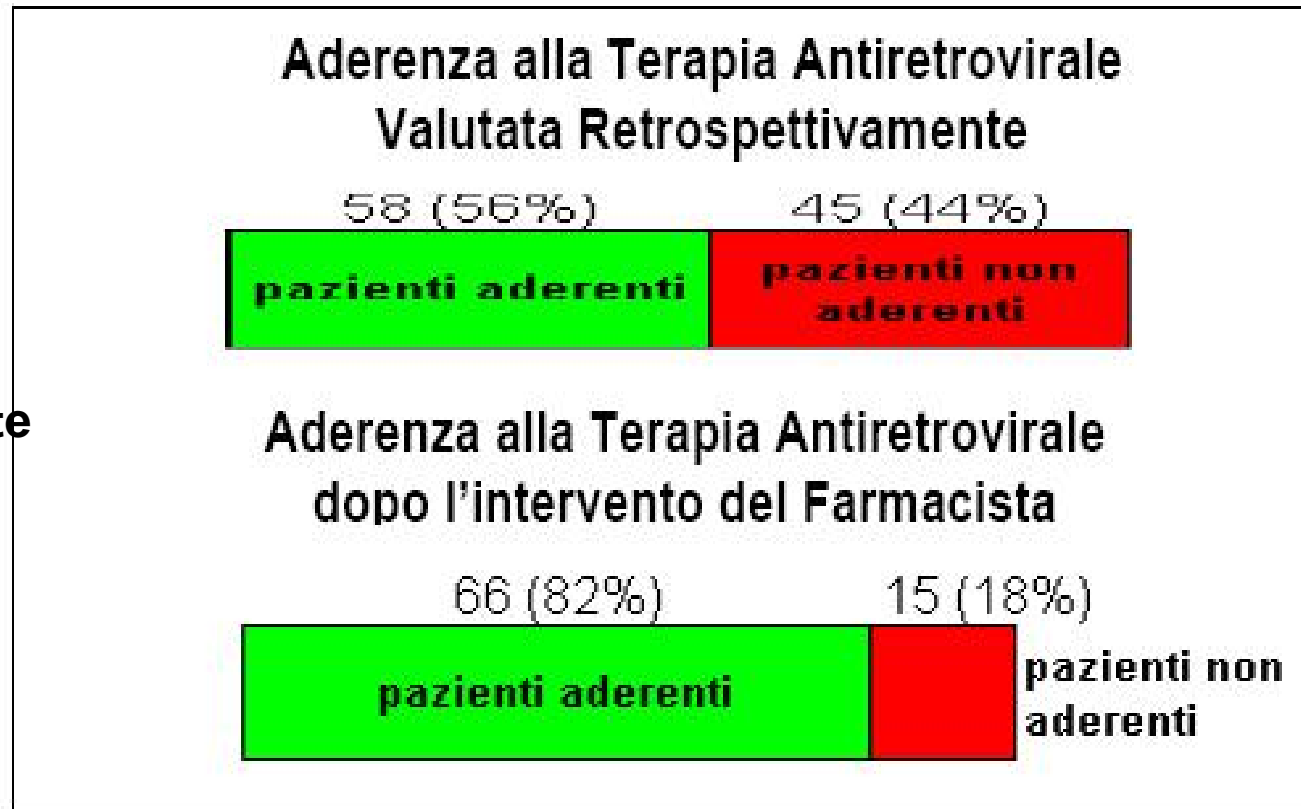
Progetto 2: "Integrazione tra farmacista ed infettivologo nella gestione ambulatoriale dell'infezione da Hiv"

- Verifica e limitazione dell' interazione tra farmaci ed eventuali integratori assunti al domicilio del paziente
- Rilevazione e segnalazione delle reazioni avverse da farmaci
- Monitoraggio dell' aderenza alla terapia e suo miglioramento

ADERENZA ALLA TERAPIA ANTIRETROVIRALE

Ad un campione di 103 pazienti afferenti consecutivamente all'ambulatorio nell'arco di 1 mese è stato proposto un questionario autosomministrato per la valutazione dell'aderenza.

**Aderenza alla
Terapia
Antiretrovirale
Valutata
Retrospectivamente**



Integrazione tra farmacista ed infettivologo nella gestione ambulatoriale dell'infezione da Hiv

L'intervento del farmacista in collaborazione con l'infettivologo ha portato a modificare la terapia:

- 1 volta nel 5.2% dei pazienti
- 2 volte nell'1% dei pazienti

a causa di *effetti collaterali*, *interazioni dei farmaci*, *fallimenti terapeutici* o per *semplificare lo schema terapeutico*

FERRARA

Grazie!

