procedura e numerose istruzioni operative relative ai seguenti argomenti: i pazienti affetti da malattia rara; la fibrosi cistica; farmaci non in vendita in Italia; farmaci orfani e dosaggi pediatrici; nutrizione Artificiale Domiciliare; ossigeno terapia a lungo termine; malattie metaboliche congenite e celiachie

Conclusioni. la procedura e le istruzioni operative sono diventate strumento per le attività quotidiane nei distretti, migliorando con ciò le difficoltà a suo tempo espresse in sede territoriale, nella interpretazione dei bisogni assistenziali espressi dai cittadini

IL CONTRIBUTO DEL CENTRO DI INFORMAZIONE INDIPENDENTE DEI MEDICINALI (CIIM) NELLA POLITICA REGIONALE ABRUZZESE: IL CASO DEI GLITAZONI

F. Sanità (1), F. Margiotta (1), R. Di Tommaso (1), I. Senesi (1),
G. Ricciotti (4), K. Di Biagio (2), D.A.P. Sichetti (2), A. Orsini (3),
S. Melena (4)

1. Centro di Informazione Indipendente sui Medicinali, Regione Abruzzo -
Pescara; 2. Centro studi SIFO, Consorzio Mario Negri Sud - Santa Maria
Imbaro (CH); 3. Servizio Farmaceutico Territoriale, ASL Teramo - TE;
4. Servizio Assistenza Farmaceutica - Assessorato Sanita,
Regione Abruzzo - Pescara

Introduzione. In Abruzzo, i dati di spesa indicano un consumo di glitazoni, sull'intera classe degli ipoglicemizzanti orali (IO), triplo rispetto alla media nazionale.

Recenti comunicati dell'FDA (21.05.07) ed EMEA (23.05.07) allertano sul rischio di infarto miocardico e/o mortalità cardiaca nei trattati con rosigitazone. La Regione ha intenzione di avviare una politica regionale di regolamentazione della prescrizione di tali farmaci attraverso un percorso di analisi e valutazione condiviso con le parti interessate. Avvalendosi del supporto del CIIM, il primo step è stato l'analisi delle prescrizioni. Gli obiettivi dello studio sono stati:

- identificare e descrivere i pazienti esposti a glitazoni e la strategia terapeutica adottata;
- esaminare il quadro di co-morbilità in riferimento al possibile rischio cardiovascolare.

Materiali e Metodi. È stata effettuata, per il 2006, un'analisi retrospettiva dei database prescrittivi di 5 (di 6) ASL abruzzesi. Sono stati identificati, tra i pazienti esposti a IO, quelli trattati con glitazoni. Sono state effettuate stime di prevalenza rispetto alla popolazione generale e a sottogruppi stratificati per sesso ed età. È stata valutata la presenza di malattie cardiovascolari rilevando l'esposizione a farmaci cardiovascolari in generale e rispetto alla prima prescrizione di glitazoni (sei mesi, prima-dopo).

Risultati. È stata esaminata una popolazione di 1.068.742 soggetti. I pazienti esposti solo a IO sono 40.905 e di questi 1.876 (4,6%) assume glitazoni. Questi ultimi risultano più giovani rispetto ai pazienti in trattamento con IO (rispettivamente 55,4% e 34,9% ha <65 anni). Non vi sono differenze rispetto al sesso. L'impiego di glitazoni come unico

farmaco (monoterapia) riguarda 173 pazienti (9,2%, 173/1876). Circa l'85% dei pazienti trattati con IO (glitazone o altro farmaco) è esposto a cardiovascolari (CV). Considerando le diverse classi d'età, la frazione di pazienti esposta a CV risulta sempre maggiore tra i trattati con glitazoni rispetto a quelli trattati con altri IO. Tale differenza è particolarmente evidente tra i pazienti con età inferiore a 45 anni (58,3 vs 47,6%). Dei pazienti naive ai glitazoni (n=1030) l'8,5% assume CV dopo la prescrizione di glitazoni e tale percentuale è pari al 25% (13/52) tra i pazienti naive più giovani (età <45 anni).

Conclusioni. L'analisi delle prescrizioni ha evidenziato un frequente ricorso, nella pratica corrente, all'uso di glitazoni e, dato particolarmente interessante che sostiene l'opportunità di una politica regolatoria regionale, che i pazienti trattati con tali farmaci, benchè più giovani, presentano più frequentemente una condizione di rischio CV, rischio che, proprio tra i giovani, sembrerebbe aumentare dopo l'assunzione di glitazoni.

DEFINIZIONE DI UN MODELLO DI REPORTISTICA STANDARD SUL CONSUMO DEI FARMACI DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA

M. Boni (1), R. Roni (2), A. Campomori (1), D. Spanti (3),
G. Lorenzin (3), S. Caramatti (4), C. Betta (2), E. Fonzi (1),
G. Dusi (4), V. Francia (4)

1. SC Farmacia, Ospedale di Trento; 2. SC Servizio Farmaceutico,
Direzione Cura e Riabilitazione; 3. Servizio Controllo di Gestione;
4. SC Farmacia, Ospedale di Rovereto.
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia
Autonoma di Trento

Introduzione. la Provincia Autonoma di Trento ha attivato la Distribuzione Diretta dei farmaci presso gli ospedali di Trento e di Rovereto a partire da novembre 2006, definendo un elenco di farmaci ad alto costo contenuti nel PH-T, da erogare con la modalità della doppia distribuzione.

Questo primo elenco individua alcune categorie di pazienti che necessitano di visite di controllo periodiche presso la struttura ospedaliera; successivamente l'elenco è stato esteso ad altri farmaci comunque utilizzati dai medesimi pazienti. Per analizzare l'attività è stato studiato un report utilizzando gli indicatori più adatti alla rendicontazione.

Materiali e Metodi. partendo dai dati inseriti nel programma di gestione del magazzino, grazie alla collaborazione del Servizio Controllo di Gestione, è stato prodotto un report che analizza l'erogazione dei farmaci per sottogruppo terapeutico, per specialità medicinale, per principio attivo, per quantità dispensata. Sono stati utilizzati come indicatori le DDD, totali e rapportate agli assistibili del distretto di residenza, e la spesa. Il risparmio ottenuto rispetto alla medesima distribuzione, se fosse stata attuata tramite le farmacie convenzionate, è stato calcolato considerando sia il rimborso alle farmacie secondo la scontistica differenziata, sia rispetto alla distribuzione per conto. Il report ha cadenza trimestrale; confronta i dati dell'ultimo trimestre con il precedente e con periodi cumulativi. Parallelamente è stato defi-