
7° CONGRESSO NAZIONALE

FARMACIA CLINICA 3.0: RITORNO AL FUTURO



**Royal Carlton Hotel
Bologna**



**24-26 ottobre
2019**

PRESENTAZIONE

Quale modello di medicina si prospetta per il prossimo futuro? Lo sviluppo scientifico e tecnologico (dai progressi della diagnostica molecolare o per immagini allo sviluppo rapido di nuovi farmaci, strumentazioni e metodiche, dalle prospettive della medicina rigenerativa alla diffusione di strumenti di monitoraggio indossabili), disegna **una medicina in continua evoluzione, con il paziente al centro, sempre più partecipe del suo percorso di cura, al quale viene offerta una assistenza sanitaria sempre più personalizzata.**

Di conseguenza, anche l'organizzazione sanitaria si sta evolvendo verso nuovi modelli di assistenza e di cura che integrino le diverse competenze specialistiche e i servizi rispetto alle condizioni cliniche della fase acuta della malattia fino alle cure a domicilio e l'assistenza territoriale, in una popolazione che presenta problemi sempre più complessi, causa anche all'invecchiamento della stessa.

Siamo quindi di fronte a nuove tipologie di strategie terapeutiche, e ad una evoluzione organizzativa, a livello sia nazionale che regionale, che deve veder evolvere il modello di farmacia clinica attualmente applicato nel SSN.

La farmacia clinica nasce dalla necessità della personalizzazione della terapia e dell'approccio orientato al singolo paziente e alle sue esigenze. Adesso è il momento di ridiscutere e modernizzare questo approccio, prevedendo un coinvolgimento più marcato nella parte clinica, per entrare a tutto tondo nel nuovo modello di cura come specialisti competenti ed organizzati. La farmacia clinica entra nel nuovo modello

di cura se offre professionisti preparati sia dal punto di vista tecnico che dal punto di vista gestionale e manageriale.

Il Congresso parte da questi presupposti, e dai filoni di ricerca sviluppati da Sifact nel passato recente e presenti nella pipeline, per approfondire sia aspetti tecnici e di conoscenza che modelli e programmi di farmacia clinica, attraverso sessioni plenarie e parallele, in queste ultime favorendo l'interattività ed il confronto con i discenti.

*Il Presidente del Congresso
Francesca Venturini*

COMITATO SCIENTIFICO

Francesca Venturini, Padova
Paolo Baldo, Aviano
Marco Chiumente, Torino
Giulia Dusi, Trento
Anna Rita Gasbarro, Bari
Angelo Palozzo, Padova
Roberta Rampazzo, Venezia
Silvia Restuccia, Bologna
Marta Trojniak, Trieste
Ilaria Uomo, Palermo

COMITATO ORGANIZZATORE

Cristina Puggioli, Bologna
Marco Chiumente, Torino
Fabrizio Festinese, Milano
Gianemilio Giuliani, Milano
Marta Morotti, Bologna

RELATORI E MODERATORI

Paolo Baldo, Aviano
Fabrizio Ballantini, Milano
Maria Ester Bernardo, Milano
Riccardo Bertin, Padova
Alessandra Biffi, Padova
Giovanni Brigati, Bologna
Barbara Brignolo Ottolini, Milano
Gino Mario Boano, Milano
Carlo Buongiovanni, Trento
Annalisa Campomori, Trento
Mariangela Casara, Padova
Annamaria Cattelan, Padova
Eleonora Cerutti, Torino
Jackie Chappell, Londra, UK
Marco Chiumente, Torino
Stefano Collatina, Roma
Vera Damuzzo, Padova
Lucia D'Angiolella, Milano
Alessandra De Palma, Bologna
Oscar Della Pasqua, Londra, UK
Francesca Di Sarra, Castelfranco Veneto
Roberta Di Turi, Roma
Giulia Dusi, Rovereto
Fabrizio Festinese, Milano
Gianluca Fiorentini, Bologna
Giulia Fornasier, Trieste
Sara Francescon, Udine
Umberto Gallo, Padova
Mauro Gargiulo, Bologna
Anna Rita Gasbarro, Bari
Bruno Giometto, Trento
Loredano Giorni, Firenze
Primiano Iannone, Roma
Roberta Joppi, Verona
Andrea Marco Machiavelli, Cremona

Emilio Maestri, Reggio Emilia
Claudio Marchetti, Bologna
Anna Rosa Marra, Roma
Nello Martini, Roma
Carla Masini, Meldola (FC)
Daniele Mengato, Bolzano
Maria Estela Moreno Martinez, Barcellona, Spagna
Felice Musicco, Roma
Luigi Naldi, Vicenza
Graziano Onder, Roma
Angelo Palozzo, Padova
Luca Pasina, Milano
Alessandra Pasqualini, Trento
Antonella Pedrini, Roma
Giulia Piazza, Bologna
Paola Pisanti, Roma
Simona Polito, Catanzaro
Cristina Puggioli, Bologna
Roberta Rampazzo, Padova
Giuseppe Recchia, Verona
Elisa Remani, Torino
Elisa Rossi, Bologna
Elisa Sangiorgi, Bologna
Paolo Schincariol, Gorizia
Giovanna Scroccaro, Venezia
Matteo Sestili, Fano (PU)
Elena Svegliati, Dolo (VE)
Francesca Tombari, Bologna
Silvia Tonolo, Venezia
Gianluca Trifirò, Messina
Marta Trojniak, Trieste
Ilaria Uomo, Palermo
Francesca Venturini, Padova
Ezio Zanon, Padova

24 GIOVEDÌ
OTTOBRE

TIME TABLE

Salone Imperiale 13.30 - 15.30

TAVOLO PRECONGRESSUALE

Clinical governance: opinioni e criticità nella complessità del settore farmaceutico

Saturno A 15.30 - 17.00

SESSIONE PARALLELA 1

Il farmacista clinico
nell'area infettivologica:
l'ottimizzazione della terapia
nel paziente con HIV

Saturno B 15.30 - 17.00

SESSIONE PARALLELA 2

Intercambiabilità dei farmaci
biologici originator e biosimilari:
opinioni a confronto sul
counselling al paziente

Urano 15.30 - 17.00

SESSIONE PARALLELA 3

La progettualità della rete
oncologica

Salone Imperiale 17.00 - 19.00

SESSIONE PLENARIA 1

Nuovi modelli manageriali e competenze della farmacia clinica 3.0 nell'organizzazione sanitaria
in evoluzione

19.00 - 20.00



**COCKTAIL DI
BENVENUTO**

25 VENERDÌ OTTOBRE

Saturno A 08.30 - 10.00

SESSIONE PARALLELA 4

Il farmacista clinico in area geriatrica: casi clinici di applicazione della medication review

Saturno B 08.30 - 10.00

SESSIONE PARALLELA 5

Farmacovigilanza in terapie target - Esempi nelle neoplasie di polmone, rene, mammella e nei tumori ematologici

Urano 08.30 - 10.00

SESSIONE PARALLELA 6

La farmacia clinica e i PDTA

Salone Imperiale 10.15 - 11.45

SESSIONE PLENARIA 2

Le terapie avanzate (ATMPs) e la farmacia clinica

Saturno A 12.00 - 13.00

SYNERGY SYMPOSIUM



13.00 - 14.00

LUNCH

Salone Imperiale 14.00 - 15.30

SESSIONE PLENARIA 3

La medication review del farmacista clinico nel paziente geriatrico



15.30 - 15.45

COFFEE BREAK

Salone Imperiale 15.45 - 17.15

SESSIONE PLENARIA 4

La tracciabilità di farmaci e dispositivi medici: dal processo di registrazione del dato alla personalizzazione della terapia

Salone Imperiale 17.30 - 19.30

ASSEMBLEA STRAORDINARIA

ASSEMBLEA ORDINARIA

26 SABATO OTTOBRE

Salone Imperiale 09.00 - 10.30

SESSIONE PLENARIA 5

Come garantire controlli e sicurezza nelle terapie personalizzate di dispositivi medici



10.30 - 10.45

COFFEE BREAK

Salone Imperiale 10.45 - 12.15

SESSIONE PLENARIA 6

Evidenze scientifiche: dobbiamo abituarci a nuovi paradigmi di valutazione di farmaci e dispositivi medici?

Salone Imperiale 12.15 - 12.30

CONCLUSIONE DEL CONGRESSO

E

PREMIAZIONE POSTER

13.30 - 15.30

TAVOLO PRECONGRESSUALE - SESSIONE NON ACCREDITATA ECM

Clinical governance: opinioni e criticità nella complessità del settore farmaceutico

Moderatori: *M. Chiumente, A. Messori*

- Report dei risultati della survey sulla nuova governance farmaceutica - *M. Chiumente*
- Tavola rotonda - *F. Ballantini, G. Boano, A. Campomori, S. Collatina, L. Giorni, P. Schincariol*
- Domande dal pubblico e take home message

SALONE IMPERIALE

15.30 - 17.00

SESSIONE PARALLELA 1

Il farmacista clinico nell'area infettivologica: l'ottimizzazione della terapia nel paziente con HIV

Moderatori: *R. Rampazzo, A. Cattelan*

- Le opzioni terapeutiche in una prospettiva "long-life" - *A. Cattelan*
- Le attività del farmacista nella promozione dell'ottimizzazione farmacologica in Malattie Infettive: l'esempio dello studio SO-CLOSe - *D. Mengato*
- Esercitazione - simulazione
- Comunicazione Orale: Analisi dell'efficacia delle terapie antiretrovirali di ottimizzazione presso l'ambulatorio di malattie infettive del policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna - *G. Piazza*

SATURNO A

15.30 - 17.00

SESSIONE PARALLELA 2

Intercambiabilità dei farmaci biologici originator e biosimilari: opinioni a confronto sul counselling al paziente

Moderatori: *I. Uomo, G. Trifirò*

- L'AIFA e i pazienti: la comunicazione istituzionale che diventa buona informazione - *A. R. Marra*
- Il ruolo del clinico nel counselling: esperienze sulla comunicazione e sull'utilizzo dei farmaci biosimilari - *L. Naldi*
- Il paziente sempre più consapevole - *S. Tonolo*
- Comunicazione Orale: Appropriatelyzza d'uso degli antibiotici ed antibiotico-resistenza: nuove strategie comunicative per sensibilizzare ed educare il paziente - *R. Bertin*

SATURNO B

15.30 - 17.00

SESSIONE PARALLELA 3

La progettualità della rete oncologica

Moderatori: *M. Chiumente, A. Palozzo*

Presentazione dei progetti in essere della rete oncologica:
P. Baldo, F. Di Sarra, F. Festinese, C. Masini, A. Pasqualini, M. Trojniak

URANO

17.00 - 19.00

SESSIONE PLENARIA 1

Saluti iniziali del Presidente SIFaCT
Introduzione al Congresso, *F. Venturini*

SALONE IMPERIALE

Nuovi modelli manageriali e competenze della farmacia clinica 3.0 nell'organizzazione sanitaria in evoluzione

Moderatori: *F. Venturini*

- Le nuove frontiere di sviluppo della medicina - *G. Recchia*
- I modelli organizzativi del servizio sanitario tra nuove conoscenze, innovazioni tecnologiche e trasformazioni sociali - *G. Fiorentini*
- Il farmacista clinico 3.0 - *R. Di Turi*
- Comunicazione Orale: Farmacia clinica 2.0: l'esperienza pluriennale della Farmacia Satellite dei blocchi operatori - *G. Brigati*

08.30 - 10.00

SESSIONE PARALLELA 4

SATURNO A

Il farmacista clinico in area geriatrica: casi clinici di applicazione della medication review

Moderatori: A.R. Gasbarro, D. Mengato

- INTERCheck: uno strumento per la medication review - *L. Pasina*
- Gestione della terapia e della relazione con il paziente: un caso clinico - *B. Brignolo Ottolini*
- Gruppi di lavoro per commento sul caso clinico e debriefing - *A. R. Gasbarro, D. Mengato*
- Proposta di realizzazione di un modello di scheda per la revisione della terapia farmacologica
- Comunicazione Orale: DysPharma: una nuova web-application a supporto del processo di medication review nel paziente geriatrico con disfagia - *M. Sestili*

08.30 - 10.00

SESSIONE PARALLELA 5

SATURNO B

Farmacovigilanza in terapie target - Esempi nelle neoplasie di polmone, rene, mammella e nei tumori ematologici

Moderatori: P. Baldo, F. Musicco

- Reazioni avverse dermatologiche derivanti da Terapie Target in oncologia - *L. Naldi*
- Presentazione "interattiva": dialogo sul counseling ai pazienti oncologici e farmacovigilanza: l'esperienza di un "Pharmacy Desk" - *S. Francescon, G. Fornasier*
- Comunicazione Orale: Dalla Raccomandazione ministeriale N.14, alla Raccomandazione regionale n. 3: rilevazione di Reazioni Avverse a Farmaci(ADR) in ambito Oncologico presso l'Ospedale Bellaria - AUSL di Bologna (AUSLBO) - *E. Sangiorgi*

08.30 - 10.00

SESSIONE PARALLELA 6

URANO

La farmacia clinica e i PDTA

Moderatori: A. Campomori, B. Giometto

- La governance del farmaco parallelamente ai PDTA - *E. Maestri*
- Il Progetto PDTA Net di Fondazione ReS: censire e valutare i PDTA per garantire l'equità e l'accesso - *N. Martini*
- Condividere e diffondere competenze tra professionisti: la collaborazione tra SIFaCT e ReNaSFO nello studio QOSMOS (Quality Of life in multiple Sclerosis: a Multicenter Observational Study) - *V. Damuzzo*
- Comunicazione Orale: Efficacia di un Team multidisciplinare nella selezione e monitoraggio dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare in terapia con i-PCSK9 - *U. Gallo*

10.15 - 11.45

SESSIONE PLENARIA 2

SALONE IMPERIALE

Le terapie avanzate (ATMPs) e la farmacia clinica

Moderatori: M. Trojniak, M. E. Bernardo

- Clinical trials and market access of ATMPs - *A. Biffi*
- Implementation of hospital pharmacy ATMPs in the UK: CAR-T and non cellular GTMP - *J. Chappell*
- JACIE accreditation: the pharmacist in the multidisciplinary team - *M.E. Moreno Martinez*

12.00 - 13.00 **SESSIONE NON ACCREDITATA ECM**

SYNERGY SYMPOSIUM - Terapie Farmacologiche dell'Emofilia

SATURNO A

- Emofilia: aggiornamenti su patologia e terapie, *E. Zanon*
- Farmacista clinico nella gestione del paziente emofilico alla luce delle nuove terapie, *F. Tombari*
- Approfondimenti sui rapporti costo-efficacia delle terapie in emofilia, *L. D'Angiolella*

13.00 - 14.00

COLAZIONE DI LAVORO

14.00 - 15.30

SESSIONE PLENARIA 3

SALONE IMPERIALE

La medication review del farmacista clinico nel paziente geriatrico

Moderatori: G. Dusi, G. Onder

- Valutazione del rischio iatrogeno nel paziente geriatrico - *L. Pasina*
- L'appropriatezza della terapia gestita in RSA secondo un modello clinico sperimentale "patient centred care" - *C. Buongiovanni*
- Approccio multidisciplinare alla medical review presso l'A.O. Ordine Mauriziano di Torino - *E. Cerutti*
- Comunicazione Orale: Farmacovigilanza attiva nel paziente anziano politrattato: analisi, monitoraggio e riconciliazione terapeutica - *E. Remani*

15.45 - 17.15

SESSIONE PLENARIA 4

SALONE IMPERIALE

La tracciabilità di farmaci e dispositivi medici: dal processo di registrazione del dato alla personalizzazione della terapia

Moderatori: A. Palozzo, A. Pedrini

- Tracciare il paziente cronico nel Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per valutare outcomes e sostenibilità - *P. Pisanti*
- La nuova sanità dematerializzata e i big data per il monitoraggio e la programmazione socio-sanitaria - *E. Rossi*
- Dalla prescrizione informatizzata alla dose unitaria: potenziale impiego dei dati per rilevare sicurezza ed esito dei trattamenti - *A. M. Machiavelli*
- Comunicazione Orale: Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité (AMDEC), sulla Tracciabilità dei Dispositivi Medici Impiantabili: Esperienza in un Ospedale Universitario Belga - *S. Polito*

09.00 - 10.30

SESSIONE PLENARIA 5

Come garantire controlli e sicurezza nelle terapie personalizzate di dispositivi medici

Moderatori: C. Puggioli, A. De Palma

- Terapia personalizzata nel trattamento della patologia dell'aorta toracoaddominale - *M. Gargiulo*
- I Dispositivi medici su misura in stampa 3D nella chirurgia maxillo-facciale - *C. Marchetti*
- Una nuova Governance per i Dispositivi medici - *G. Scroccaro*
- Comunicazione Orale: I dispositivi Custom Made come risposta alla necessità di personalizzazione della terapia: l'esperienza dell'azienda ospedaliera di Padova - *M. Casara*

SALONE IMPERIALE

10.45 - 12.15

SESSIONE PLENARIA 6

Evidenze scientifiche: dobbiamo abituarci a nuovi paradigmi di valutazione di farmaci e dispositivi medici?

Moderatori: F. Venturini, R. Joppi

- Quale metodologia di ricerca nell'era della medicina personalizzata? - *O. Della Pasqua*
- La ricerca per le patologie rare e i farmaci orfani - *R. Joppi*
- Il nuovo regolamento europeo sui dispositivi medici: cambia veramente qualcosa in materia di indagini cliniche? - *P. Iannone*
- Comunicazione Orale: Aderenza terapeutica, esiti e tossicità dei pazienti trattati con nab-paclitaxel nella real practice dell'istituto oncologico veneto - *E. Svegliati*

SALONE IMPERIALE

12.15 - 12.30

CONCLUSIONE DEL CONGRESSO E PREMIAZIONE POSTER

F. Venturini

ABSTRACT

ABSTRACT DELLE SESSIONI

Tavolo pregressuale

Clinical governance e sunshine act: analisi, opinioni e criticità dei decision makers alla luce delle recenti leggi sulla trasparenza

Gli ultimi 12 mesi hanno visto numerosi cambiamenti nelle politiche di governance farmaceutica a livello nazionale. Sono stati eletti nuovi membri sia in AIFA che nel Consiglio Superiore di Sanità e si stanno discutendo alcune proposte di legge che stanno cambiando gli scenari in questo 2019. La nuova legge di bilancio, il "Sunshine Act" ed il "Documento in materia di governance farmaceutica" sono solo tre dei vari testi con indicazioni sui prossimi indirizzi delle future politiche farmaceutiche.

A prescindere dal ruolo ricoperto nel settore, ogni attore del sistema farmaceutico, dal decisore SSN al manager farmaceutico, dovrà rapidamente adeguarsi alle nuove indicazioni/normative in un sistema di complessa gestione e con inevitabili criticità.

Il recente passato ha spesso contrapposto servizio sanitario alle aziende farmaceutiche/biomedicali, e i numerosi contenziosi legali hanno danneggiato entrambe le parti.

Per limitare quanto più possibile le criticità è importante che gli attori del sistema conoscano le rispettive organizzazioni e priorità, oltre alle politiche di governance, allo scopo di trovare le giuste soluzioni a vantaggio del paziente e della sopravvivenza del servizio sanitario pubblico.

Il contenuto del tavolo pre-congressuale si baserà su una survey con domande relative alle novità introdotte dalle ultime normative. Le risposte verranno raccolte e analizzate da SIFaCT per poi discutere il report ottenuto durante la sessione. Al tavolo parteciperanno i decisori SSN (es. componenti commissioni AIFA e referenti farmaceutiche regionali) e i

manager di aziende farmaceutiche che hanno scelto e risposto alle domande della survey. Ai partecipanti al tavolo verrà chiesto in un dibattito di commentare i risultati e di approfondire alcuni dei punti che meritano maggiore attenzione.

SESSIONE PLENARIA 1 Nuovi modelli manageriali e competenze della farmacia clinica 3.0 nell'organizzazione sanitaria in evoluzione

Lo sviluppo scientifico e tecnologico disegna una medicina in continua evoluzione, con il paziente al centro, sempre più partecipe del suo percorso di cura, al quale viene offerta una assistenza sanitaria sempre più personalizzata. Di conseguenza, anche l'organizzazione sanitaria si sta evolvendo verso nuovi modelli di assistenza e di cura che integrino le diverse competenze specialistiche e i servizi rispetto alle condizioni cliniche della fase acuta della malattia fino alle cure a domicilio e l'assistenza territoriale, in una popolazione che presenta problemi sempre più complessi, causa anche all'invecchiamento della stessa.

Siamo quindi di fronte a nuove tipologie di strategie terapeutiche, e ad una evoluzione organizzativa, a livello sia nazionale che regionale, che deve veder evolvere il modello di farmacia clinica attualmente applicato nel SSN. La sessione di apertura del congresso si propone quindi di analizzare in una prospettiva volta al futuro, i cambiamenti in ambito di conoscenze scientifiche e tecnologiche in medicina da un lato, e complementariamente di organizzazione sanitaria dall'altro. Questo scenario serve per ipotizzare e pianificare come deve evolvere il concetto di farmacia e farmacista clinico nelle aziende sanitarie.

SESSIONE PLENARIA 2 Le terapie avanzate (ATMPs) e la farmacia clinica

L'avanzamento delle conoscenze e tecniche di analisi molecolare hanno reso possibile lo sviluppo di una medicina personalizzata con nuovi scenari terapeutici che necessitano di essere approfonditi dal farmacista clinico per rimanere al passo con le conoscenze e sviluppare le competenze necessarie.

La terapia avanzata si riferisce ai nuovi prodotti medicinali che utilizzano la terapia genica, la terapia cellulare e l'ingegneria tissutale. Gli ATMPs (Advanced Therapy Medicinal Products) hanno il potenziale di trasformare i trattamenti per una serie di patologie, specialmente nelle aree in cui le cure tradizionali si sono dimostrate inadeguate. Possono essere usati per curare malattie o ferite, come la pelle nelle vittime di ustioni, il morbo di Alzheimer e il cancro o la distrofia muscolare, e hanno un enorme potenziale per il futuro della medicina.

Il regolamento dell'UE n. 1394/2007 sulle terapie avanzate costituisce la normativa di riferimento per gli ATMPs; Il Comitato per le terapie avanzate (CAT) dell'EMA valuta la qualità, la sicurezza e l'efficacia dei prodotti medicinali per terapie avanzate. L'EMA ha lanciato un piano d'azione per promuovere lo sviluppo di medicinali per terapie avanzate, allo scopo di snellire le procedure e di affrontare meglio i requisiti specifici dei produttori di ATMP.

All'interno di un team multidisciplinare il farmacista clinico assume un ruolo importante nella gestione degli ATMPs migliorando i risultati clinici, vigilando sulla sicurezza e sulla sostenibilità e garantendo il rispetto delle GCP nella sperimentazione clinica. Le terapie innovative offrono delle nuove opportunità al farmacista del SSN che richiedono la formazione e nuove e approfondite conoscenze, ad esempio gli standard dell'accreditamento JACIE (nell'ambito dei trapianti di cellule staminali e terapie cellulari) sanciscono la presenza del farmacista nel team clinico a tutti gli effetti.

L'obiettivo della sessione è di descrivere le nuove frontiere terapeutiche date dagli ATMPs e il ruolo del farmacista clinico in un contesto multidisciplinare, tracciando i percorsi di cura

nei quali può concretizzarsi il contributo della farmacia clinica.

SESSIONE PLENARIA 3 La medication review del farmacista clinico nel paziente geriatrico

In letteratura è ampiamente dimostrato come con l'aumento del numero dei farmaci assunti crescono anche le interazioni, gli effetti avversi e gli accessi non programmati al Pronto Soccorso. Si parla sempre più spesso di de - prescribing, di criteri di Beers o di STOPP che mirano ad individuare farmaci potenzialmente inappropriati in questa fascia di popolazione.

Anche studi a livello italiano hanno dimostrato, applicando i criteri americani o irlandesi, come la percentuale di farmaci potenzialmente inappropriati nell'anziano non siano irrilevanti e come ci siano ampi margini di miglioramento.

Ma la vera domanda è: è veramente possibile e realizzabile, non solo auspicabile, ridurre il numero dei farmaci nelle persone anziane?

Questa sessione cerca di rispondere a questo quesito invitando chi ha creato strumenti per individuare molecole il cui uso non sarebbe consigliabile nel paziente geriatrico e portando l'esperienza di chi ha veramente realizzato nella sua realtà il processo di riconciliazione e revisione della terapia farmacologica portando ad una ottimizzazione delle terapie prescritte.

Si analizzerà anche il ruolo può avere il farmacista ospedaliero e territoriale nel supportare e/o favorire la decisione di clinici verso il de - prescribing.

SESSIONE PLENARIA 4: La tracciabilità di farmaci e dispositivi medici: dal processo di registrazione del dato alla personalizzazione della terapia

Nel SSN italiano la tracciabilità di alcune informazioni amministrative sono mediamente ben rappresentate, anche per rispondere a chiare indicazioni del MEF e del MinSal. I dati raccolti sono convogliati in flussi informativi da applicativi logistici (movimenti di magazzino) e da programmi che gestiscono prestazioni,

DRG e compensazione economica fra aziende. I programmi di cartella clinica e le prescrizioni elettroniche assistite sono ancora poco rappresentate negli ospedali e ancor meno ricordati con flussi territoriali o con i PDTA. Anche dove presenti, i data set, function set e output set sono disomogenei e non adatti ad estrarre dati sanitari di valenza epidemiologica, o ad un uso nella quotidianità che preveda una loro interconnessione a valenza clinica. La tracciabilità dei passaggi sanitari va perseguita sia per rendere omogenee e confrontabili le informazioni, sia per raccogliere, in dose unitaria / singolo paziente, le informazioni utili a migliorare il suo stato di salute, che siano esse trattamenti farmacologici, uso di dispositivi medici di alto rischio o diagnostica.

L'applicazione della farmacia clinica aiuta, nei team multidisciplinari, a razionalizzare la prescrizione, l'erogazione, la somministrazione e la tracciatura dei dati, con un contributo attivo nella sicurezza e per l'esito dei trattamenti.

In questo percorso, il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) si presenta come uno degli strumenti di input-output dei dati con un impatto nella diagnostica e la cura dei pazienti e potrà veicolare, attraverso la farmacogenomica, la medicina personalizzata.

L'obiettivo della sessione è quello di identificare modelli organizzativi e tecnologici che siano in grado di garantire sicurezza ed efficacia dei trattamenti sia negli ospedali del SSN sia nel loro rapporto con il territorio.

SESSIONE PLENARIA 5

Come garantire controlli e sicurezza nelle terapie personalizzate di dispositivi medici

I dispositivi medici rappresentano un settore di grande interesse, se considerato alla luce del loro impatto sulla salute e sulla spesa sanitaria. Tra le frontiere più interessanti per quanto riguarda lo sviluppo della medicina personalizzata oggi possiamo annoverare la stampa 3D di dispositivi medici su misura e la realizzazione di endoprotesi vascolari custom made.

La stampa 3D di dispositivi medici si va

sempre più affermando come una tecnologia d'avanguardia per la produzione di dispositivi su misura (custom made), progettati sulla base della precisa anatomia del singolo paziente con l'obiettivo di offrire opzioni di trattamento che rispondano al meglio ai suoi bisogni.

Un processo di progettazione e stampa additiva del dispositivo che è particolarmente delicato nel caso dei dispositivi impiantabili di classe III, come ad esempio le protesi utilizzate nella chirurgia maxillo-facciale o ortopedica.

Sul versante della chirurgia vascolare, lo sviluppo di nuovi materiali e tecnologie apre per il futuro nuove prospettive: la disponibilità di protesi 'su misura' consente infatti di ampliare il campo d'applicazione della tecnica endovascolare. Questo potrebbe inoltre aprire nuovi importanti orizzonti anche nel trattamento degli aneurismi toraco-addominali, per i quali ad oggi l'unica chance terapeutica è rappresentata dalla chirurgia tradizionale, non priva però di elevati rischi per il paziente.

Obiettivo della sessione sarà quello di presentare questi innovativi trattamenti personalizzati con dispositivi medici su misura, comprenderne i vantaggi sotto il profilo clinico ma allo stesso tempo valutarne gli aspetti correlati alla sicurezza di impiego, alla vigilanza e tracciabilità, anche alla luce del "Documento in materia di Governance dei dispositivi medici" licenziato dal Ministero della salute, che introduce anche per questo settore adempimenti più puntuali riguardanti l'efficiente allocazione delle risorse del SSN, la sostenibilità dell'innovazione, il potenziamento della vigilanza e la messa in trasparenza delle azioni e relazioni inerenti l'approvvigionamento e l'utilizzo dei dispositivi medici.

SESSIONE PLENARIA 6

Evidenze scientifiche: dobbiamo abituarci a nuovi paradigmi di valutazione di farmaci e dispositivi medici?

Con l'evoluzione della medicina verso terapie sempre più personalizzate, e con tecnologie sempre più sofisticate, stiamo assistendo ad un cambiamento nelle modalità di generazione delle evidenze scientifiche, nonché nel processo

di registrazione e messa in commercio di nuove tecnologie. Da un lato, per i farmaci, soprattutto in oncologia stanno emergendo le registrazioni per trattamenti "tumor agnostic": questo significa che un farmaco viene approvato per l'utilizzo di qualsiasi tipologia di tumore, indipendentemente dalla sede o dal tessuto dalla quale è stato generato, sulla base della specifica alterazione molecolare che il farmaco in questione ha come bersaglio. Sempre per i farmaci, nel campo delle malattie rare, a causa dei piccoli numeri, i paradigmi per la conduzione di clinical trials sono differenti.

Nel campo dei dispositivi medici, il nuovo regolamento europeo prevede una maggiore attenzione ai dati premarketing per i dispositivi ad alto rischio, ma ancora poca ricerca strutturata viene portata avanti nel campo.

La sessione si propone di analizzare quali siano i nuovi paradigmi di valutazione delle evidenze, in termini di efficacia e sicurezza, dei nuovi strumenti terapeutici, anche al fine di una loro selezione, uso e monitoraggio all'interno delle strutture sanitarie.

SESSIONE PARALLELA 1

Ottimizzazione della terapia nel paziente con HIV e farmacia clinica

Le recenti "Linee Guida Italiane sull'utilizzo della Terapia Antiretrovirale e la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1. Edizione 2017" definiscono "ottimizzazione delle terapie antiretrovirali di combinazione (ART)" le strategie finalizzate a modificare il regime terapeutico in atto con lo scopo di:

- Ovviare a una tossicità in atto (switch reattivo);
- Prevenire una tossicità prevedibile (switch preventivo o proattivo);
- Favorire l'aderenza attraverso una riduzione in sicurezza del numero di compresse o di dosi;
- Ovviare a interazioni farmacologiche sfavorevoli, ma sempre in condizioni di soppressione virologica (HIV-RNA <50 copie/mL).

Le strategie di ottimizzazione delle terapie prevedono diverse modalità d'intervento.

Principalmente:

- riduzione del numero di componenti del regime antiretrovirale (Less Drug Regimen)
- riduzione del numero di dosi/somministrazioni e di compresse giornaliere in un regime di triplice terapia (FDC= Fixed-Dose Combinations; Monoterapia; STR= Single Table Regimen)

In quest'ambito si inserisce anche il tema dell'utilizzo di farmaci equivalenti all'interno di regimi che prevedono l'utilizzo di terapie co-formulate e non come strumento per migliorare la sostenibilità economica, e della disponibilità di formulazioni (salificazioni) proposte per migliorare la tollerabilità delle ART.

La sessione si pone l'obiettivo di approfondire le possibili strategie di ottimizzazione della terapia e valutare quale può essere il contributo di un farmacista esperto in quest'area terapeutica, a partire da esperienze già realizzate. Tale ambito rappresenta infatti un modello/opportunità per la promozione del farmacista clinico "3.0" nell'ambito delle malattie infettive.

SESSIONE PARALLELA 2

Counseling e comunicazione con il paziente

Negli ultimi anni si sono susseguiti position paper, delibere regionali, sentenze, pareri eminenti, lettere ai quotidiani di società scientifiche o di associazioni di pazienti, tutte sul medesimo argomento: i farmaci biologici e biosimilari e la loro sostituibilità.

L'argomento è estremamente attuale poiché, dopo le prime incerte iniziative promosse dalle istituzioni nazionali sui prodotti biologici e biosimilari di prima generazione (vedi eritropoietine o ormone somatotropo), una vera e propria rivoluzione di intenti e di idee ha visto l'AIFA produrre, nell'arco di pochi mesi un nuovo position paper in cui per la prima volta si parla concretamente di sostituibilità e un decalogo rivolto ai pazienti, al fine di limitare la diffusione di pregiudizi e promuovere la diffusione di informazioni basate su solide basi scientifiche.

D'altronde l'utilizzo dei biosimilari o dei biologici a minor costo terapia, non solo nei pazienti naive ma anche nei pazienti in continuità terapeutica

non può prescindere dalla collaborazione dei medici e dalla comprensione dei pazienti, unitamente agli sforzi dei farmacisti, siano essi pubblici e privati, negli interventi di counselling, al fine di evitare di ingenerare confusione e porre il presupposto all'aderenza alla terapia.

La sessione si propone di metterla a confronto i diversi punti di vista sulle modalità di comunicazione al paziente di messaggi ed informazioni relativi all'argomento "biosimilari", per fare una buona informazione sanitaria con il coinvolgimento attivo del farmacista clinico.

SESSIONE PARALLELA 3

La progettualità della rete oncologica

Il workshop congressuale SIFaCT dedicato alla rete oncologica è giunto alla sua 4^a edizione. Grazie ad un'efficiente rete di farmacisti oncologi, da anni si realizzano nuovi progetti di ricerca e formazione e il congresso SIFaCT è uno dei principali appuntamenti per continuare efficacemente le collaborazioni.

Cresce in maniera costante la rete che ormai ha superato i 550 iscritti; anche le società scientifiche estere del settore oncologico sempre più riconoscono la rete oncologica come riferimento per le proprie iniziative; recentemente è stata ad esempio pubblicata anche la versione italiana dei QUAPOS 6 (<http://www.oncofarma.it/index.php/documenti/raccomandazioni>)

Ogni anno viene inoltre realizzato un importante convegno nazionale.

Le progettualità nei settori di ricerca, formazione e comunicazione scientifica sono numerose e, durante questo workshop congressuale SIFaCT, vari referenti aggiorneranno i presenti sull'avanzamento dei lavori.

Interverranno quindi i referenti dei progetti che si svolgono all'interno dei gruppi di interesse della rete oncologica e si farà un breve resoconto dei principali temi emersi durante il convegno nazionale di giugno 2019 a Rimini.

Ci saranno alcune novità rispetto alle precedenti edizioni del workshop. Verranno presentati dai responsabili scientifici degli eventi svoltisi su dose banding e patient education in tema di reazioni avverse da target therapies, i take home messages delle giornate formative e i futuri

sviluppi progettuali.

Infine, sarà dato ampio spazio ai risultati di una survey all'interno della rete oncologica in tema di tumori rari e utilizzo di farmaci off label in oncoematologia.

SESSIONE PARALLELA 4

La medication review del farmacista clinico nel paziente geriatrico: caso clinico

Il consumo di farmaci è in continuo aumento, specie nella popolazione anziana. Il paziente anziano è per definizione un paziente fragile e spesso affetto da patologie croniche multiple che prevedono l'impiego della politerapia. Ciò comporta un aumento del rischio di utilizzo improprio dei farmaci e di insorgenza di reazioni avverse. È necessaria pertanto, un'attenzione particolare in ambito di revisione della terapia farmacologica. Il ruolo del farmacista nella medication review è ufficialmente riconosciuto in molte realtà internazionali mentre risulta spesso sottovalutato in Italia. Le competenze in ambito farmacologico sono particolarmente importanti in ambito di revisione della terapia farmacologica, in modo da garantire un'ottimizzazione terapeutica, minimizzare i problemi collegati ad un uso improprio dei farmaci (dosaggi errati, interazioni farmaco-farmaco) e ridurre gli sprechi in termini di spesa sanitaria.

L'obiettivo di questa sessione parallela è quello di presentare alcune tipologie di medication review riconosciute a livello internazionale e di far sperimentare ai colleghi, tramite la tecnica della simulazione, l'approccio al paziente pluritrattato e alla collaborazione con il clinico in ambito di ricognizione e riconciliazione terapeutica.

Al termine della sessione, i colleghi avranno familiarizzato con gli strumenti della medication review con la possibilità di portare nelle proprie realtà le competenze acquisite.

SESSIONE PARALLELA 5

Farmacovigilanza in terapie target

Le nuove frontiere aperte dalla ricerca clinica e gli orizzonti spalancati dalla farmacogenomica

e dalla farmacogenetica, in particolare in campo onco-ematologico, ci stanno orientando sempre di più verso la "medicina di precisione". Nuove molecole che continuamente vengono introdotte in terapia, basate sul concetto di target molecolare impongono al farmacista, da un lato, la necessità di "imparare" e acquisire un bagaglio di concetti raffinati e sofisticati, e, dall'altro, di attuare una valutazione della terapia farmacologica del paziente non più basata solo ed esclusivamente sui classici concetti farmacologici di "farmacocinetica" e "farmacodinamica".

Su queste basi, sono state condotte esperienze rilevanti di ricerca e counseling da parte di farmacisti ospedalieri, riportando un notevole impatto positivo da parte del paziente oncologico, soprattutto per la gestione della terapia domiciliare e del management delle reazioni avverse. Ad esempio, la formalizzazione della "therapy review" attraverso un servizio di "Pharmacy Desk" aperto ogni mattina al Day H oncologico; la pubblicazione di piccole brochures informative da consegnare al paziente che puntano al Patient empowerment ed alla sua consapevolezza; la pratica, su richiesta dell'oncologo medico, di una revisione condivisa e multidisciplinare su aspetti critici della terapia farmacologica al point of care per i pazienti in degenza ospedaliera. Inoltre, la conduzione dello studio clinico "Target-Vig", i cui risultati sono stati recentemente pubblicati nell'International Journal of Clinical Pharmacy, ha dimostrato che il farmacista è una figura sostanzialmente apprezzata dal paziente oncologico, e va ritenuta strategica anche per l'evoluzione stessa delle conoscenze sulla efficacia e sicurezza di farmaci target usati in oncologia.

Questa sessione parallela, interattiva prevede una presentazione, da parte di un oncologo clinico, sulle Target Therapy, ed una presentazione, svolta in forma di dialogo-discussione tra 2 farmaciste-ricercatrici, che materialmente

espletano l'attività di counseling presso il Pharmacy Desk del CRO di Aviano ai pazienti oncologici. Inoltre, sulle tematiche sicurezza, polifarmacia e interazioni tra terapia oncologica e CAM (terapie/prodotti complementari o alternativi), è prevista la partecipazione del pubblico con votazione via APP /Smartphone e/o domande via elettronica.

SESSIONE PARALLELA 6

La farmacia clinica e i PDTA

I termini "diagnostico", "terapeutico" e "assistenziale" definiscono un percorso di presa in carico globale dei pazienti, quindi di tutti gli interventi multiprofessionali e multidisciplinari rivolti ai diversi ambiti come quello clinico, terapeutico, psicofisico e sociale. Il PDTA rappresenta la migliore sequenza temporale e spaziale possibile delle attività da svolgere, basate sulle migliori evidenze cliniche disponibili, nel contesto di una determinata situazione organizzativa e di risorse.

La sessione si propone di analizzare come si costruisce un PDTA in maniera multidisciplinare, lo status del PDTA in Italia, e il coinvolgimento del farmacista clinico nei percorsi.



Num.	Titolo	1°autore
1.	ASPETTI GESTIONALI E MANAGERIALI DELLA FARMACIA	
1	LA DISPENSAZIONE DIRETTA DEL FARMACO AL PAZIENTE: STATO DELL'ARTE DELLA ASL BARI ALLA LUCE DELLE DIRETTIVE REGIONALI	Fiorella Digiuseppe
7	SIMULAZIONE D'IMPATTO SUL BUDGET PER OSIMERTINIB, POTENTE E SELETTIVO EGFR-TKI PER NUOVA INDICAZIONE DI TRATTAMENTO	Faoro Lisa
8	RIORGANIZZAZIONE PROVINCIALE DELLA LOGISTICA IN UNA AZIENDA ULSS DELLA REGIONE VENETO: MODELLI A CONFRONTO	Schievenin F.
12	L'IMPIEGO DI ADALIMUMAB BIOSIMILARE NELL'AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE: ANALISI DEI MANCATI SWITCH ALLA LUCE DELLA NUOVA DELIBERA AZIENDALE	Felluga G.
16	CHIRURGIA VASCOLARE IN ITALIA: UNA REALTÀ SOSTENIBILE? IL RAPPORTO COSTO-PRODUZIONE DELLA UOC CHIRURGIA VASCOLARE DELL'A.O. SAN GIOVANNI - ADDOLORATA DI ROMA	De Luca Aldo
21	VALUTAZIONE DELLA STABILITÀ CHIMICA DEL FARMACO NIVOLUMAB-OPDIVO	Martinello Valeria
22	LA FARMACIA ONCOLOGICA DI UNA AZIENDA ULSS DEL VENETO: MODELLO ORGANIZZATIVO IN RETE BASATO SU UN APPROCCIO ASSISTENZIALE MULTIPROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE	Coppola M.
23	IMPATTO DI UN DISPOSITIVO DI PRELIEVO FARMACI SEMIAUTOMATICO SULL'EFFICIENZA DI UN'UNITÀ FARMACI ANTIBLASTICI (UFA)	Del Colle Salvatore
34	LA GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE LENTI INTRAOCULARI NEI BLOCCHI OPERATORI: UN SUPPORTO ALL'ATTIVITA' DI SALA	Ortolani Elisa
35	FARMACIA CLINICA 2.0 : L'ESPERIENZA PLURIENNALE DELLA FARMACIA SATELLITE DEI BLOCCHI OPERATORI	Brigati Giovanni
37	SVILUPPO DI UN MODELLO ASSISTENZIALE INTEGRATO PER LA GESTIONE DELLA TERAPIA DEL PAZIENTE ONCOEMATOLOGICO E IN TRATTAMENTO CON FARMACI BIOTECNOLOGICI, NELLE FASI DI PRESCRIZIONE, ALLESTIMENTO E SOMMINISTRAZIONE	Coppola M.
38	DETERMINAZIONE DELLA STABILITÀ CHIMICO-FISICA DI DOXORUBICINA ED EPIRUBICINA MEDIANTE METODO HPLC-DAD	Sanogo Seydou
41	SIMULAZIONE DELL'IMPATTO DELL'ESTENSIONE DI STABILITÀ CHIMICO-FISICA DEI RESIDUI DI DECITABINA SUGLI SCARTI DI PRODUZIONE IN LABORATORIO	Ferretti Eleonora

Num.	Titolo	1°autore
64	ADERENZA TERAPEUTICA DEI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE REUMATICHE IN UNA ULSS DEL VENETO: FATTORE CHIAVE TRA PRESCRIZIONE E SOSTENIBILITA'	Letizia Moino
66	INTRODUZIONE DEL RITUXIMAB BIOSIMILARE PRESSO L'ASL CITTÀ DI TORINO E IMPATTO SULLA SPESA	Costantino Stefano
87	IMMUNOTERAPIA: IL COSTO DELLA FLAT DOSE	Cancanelli Luca
88	ASPETTI GESTIONALI NEL MANAGEMENT DEI FARMACI PER LA FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA: ESPERIENZA DELL'AULS DI BOLOGNA	Tarro Paola
91	LA GESTIONE DELLA TERAPIA NELLE CASE RESIDENZA PER ANZIANI: IL CONTRIBUTO DEL FARMACISTA	Sapigni Ester
92	FARMACI BIOSIMILARI: APPLICAZIONE DELLE INDICAZIONI OPERATIVE REGIONALI NELL'AULSS 2 MARCA TREVIGIANA - DISTRETTO DI PIEVE DI SOLIGO	Izabela Baciu
98	ANALISI DEI TRATTAMENTI CON ANTIVIRALI AD AZIONE DIRETTA (DAA) NELLA MARCA TREVIGIANA: L'ESPERIENZA DEL DISTRETTO DI PIEVE DI SOLIGO	Silvia Dotto
100	PATTERN DI UTILIZZO DEI FARMACI INTRAVITREALI ALLA LUCE DELLE RECENTI NORMATIVE: ANALISI OSSERVAZIONALE RETROSPETTIVA NELL'AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA - DISTRETTO DI PIEVE DI SOLIGO	Izabela Baciu
104	CARENZE DI MEDICINALI IN OSPEDALE: RISULTATI DI UNA SURVEY SULLA PERCEZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI IN REPARTO E CONFRONTO CON I DATI REALI	Andrea Zovi
105	PERCORSO DI GESTIONE DEI FARMACI SPERIMENTALI: GARANZIA DI QUALITA' E DI VALORE CLINICO ED ECONOMICO	Berti Elena
110	RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA TESA AD INCREMENTARE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI FARMACI BIOLOGICI AD ALTO COSTO A BASE DI RITUXIMAB	De Bello Federica
111	GESTIONE DEI FARMACI INTRAVITREALI ALL'INTERNO DI UNA AOU DELLA REGIONE TOSCANA: VALUTAZIONE BUDGET IMPACT E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Rossella Centola
115	INTRODUZIONE DI NUOVE PROCEDURE: QUALI RISULTATI? L'ESPERIENZA NELL'IMPIEGO TERAPEUTICO DI ALBUMINA.	Giornetti Mariarosaria

Num.	Titolo	1°autore
5	ANALISI DELLA COMPATIBILITÀ ALL'Y SITE DI FARMACI SOMMINISTRATI A PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI MIDOLLO	Cappelletto Paola Cristina
31	RIORGANIZZAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELLA CHEMIOPROFILASSI ANTIBIOTICA NEL PERIOPERATORIO	Coppola M.
53	IL FARMACISTA CLINICO ALL'INTERNO DI UN PROGRAMMA FORMATIVO DI STEWARDSHIP ANTIMICROBICA IN MEDICINA GENERALE AD APPROCCIO MULTIPROFESSIONALE	Sora Elena
55	ANALISI DELL'UTILIZZO DI CEFTOBIPROLO, CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM E CEFTOLOZANO-TAZOBACTAM NELL'AUSL DI BOLOGNA	De Stefano Caterina
62	ADALIMUMAB BIOSIMILARE NELLA PRATICA CLINICA: ANALISI DELLA REALTÀ DELL'APSS DI TRENTO	Urru Silvana Anna Maria
68	IMPATTO DEL FARMACISTA CLINICO (FC) SULLE SEGNALAZIONI DI ADR (ADVERSE DRUG REACTION / REAZIONE AVVERSA A FARMACO) IN UN'AZIENDA OSPEDALIERA (AO) PIEMONTESE	Pardossi Stefania
84	ANALISI DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI TRATTAMENTI OFF LABEL PRESSO L'ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO	Michielan Silvia
99	BIOETICA: UNA SFIDA E UN'OPPORTUNITÀ PER LA FARMACIA 3.0	Bernardi Alessandra
113	QOSMOS "QUALITY OF LIFE IN MULTIPLE SCLEROSIS: A MULTICENTER OBSERVATIONAL STUDY": ANALISI DEI DATI RACCOLTI PRESSO L'AOU POLICLINICO "G.MARTINO" DI MESSINA	De Stefano Giuseppe
116	IL FARMACISTA DI REPARTO IN ONCOLOGIA	Sinigaglia Giusy

3. COUNSELLING E COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE

32	UNUSED AND EXPIRED MEDICATIONS: ATTITUDES, BELIEFS AND DISPOSAL PRACTICES	Chiumente Marco
60	PROGETTO FARMACISTA ONCOLOGICO: ATTIVITA' DI COUNSELING PER LE NUOVE TERAPIE ONCOLOGICHE ORALI NELL'OSPEDALE DI VITTORIO VENETO	Alessia Salvador
65	SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA SCLEROSI MULTIPLA RELATIVAMENTE AL SERVIZIO DI DISTRIBUZIONE DELLA TERAPIA: ESPERIENZA DELL'ASL CITTÀ DI TORINO NELL'AMBITO DELLO STUDIO QOSMOS	Costantino Stefano
78	MIGLIORAMENTO DELL'ADERENZA TERAPEUTICA NEL POST-INFARTO MIocardico ACUTO (IMA) TRA OSPEDALE E TERRITORIO: RISULTATI A 6 MESI DI UN PROGETTO PILOTA	Vighesso Erika
123	APPROPRIATEZZA D'USO DEGLI ANTIBIOTICI ED ANTIBIOTICO-RESISTENZA: NUOVE STRATEGIE COMUNICATIVE PER SENSIBILIZZARE ED EDUCARE IL PAZIENTE	Bertin Riccardo

Num.	Titolo	1°autore
42	FARMACOVIGILANZA ATTIVA NEL PAZIENTE ANZIANO POLITRATTATO: ANALISI, MONITORAGGIO E RICONCILIAZIONE TERAPEUTICA	Remani Elisa
63	DYSPHARMA: UNA NUOVA WEB-APPLICATION A SUPPORTO DEL PROCESSO DI MEDICATION REVIEW NEL PAZIENTE GERIATRICO CON DISFAGIA	Logrippò Serena
74	TERAPIA FARMACOLOGICA NEL PAZIENTE ANZIANO: ANALISI DELL'APPROPRIATEZZA D'USO DI FARMACI INIBITORI DI POMPA PROTONICA	Santarossa Laura
76	TERAPIA FARMACOLOGICA NEL PAZIENTE ANZIANO: ANALISI DEI FARMACI POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI MEDIANTE STRUMENTO EU(7)-PIM	Santarossa Laura
79	PROMOZIONE DELLA SICUREZZA D'USO DEI FARMACI NEL PAZIENTE ANZIANO POLITRATTATO E ISTITUZIONALIZZATO IN UN CENTRO PER I SERVIZI - PROGETTO "ELDERLY CARE"	Damuzzo Vera

5. FARMACOVIGILANZA IN TERAPIE TARGET

39	FARMACOVIGILANZA IN ALLATTAMENTO: VALUTAZIONE DELLE PROBLEMATICHE RELATIVE ALL'ALLATTAMENTO AL SENO E LA CONTESTUALE NECESSITÀ DI TRATTAMENTO CON FARMACI. L'ESPERIENZA DEL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA (AUSLBO)	Elisa Sangiorgi
43	MEDICINALI BIOLOGICI E BIOSIMILARI - ANALISI DELLE SEGNALAZIONI DI SOSPETTA ADR ALL'INTERNO DELL'ASL TO4 NEL PERIODO 01/2016 - 07/2019	Remani Elisa
44	DISTRIBUZIONE E USO RESPONSABILE DEI FARMACI: IL RUOLO DEL FARMACISTA NEL PROMUOVERE L'ADERENZA TERAPEUTICA, MONITORARE LA CORRETTA ASSUNZIONE DEI FARMACI ED INDIVIDUARE EVENTUALI EVENTI AVVERSI. L'ESPERIENZA PRESSO UN AMBULATORIO DI EROGAZIONE DIRETTA (E)	Elisa Sangiorgi
45	DALLA RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N.14, ALLA RACCOMANDAZIONE REGIONALE N. 3: RILEVAZIONE DI REAZIONI AVVERSE A FARMACI(ADR) IN AMBITO ONCOLOGICO PRESSO L'OSPEDALE BELLARIA - AUSL DI BOLOGNA (AUSLBO)	Elisa Sangiorgi
51	UN CASO DI ALLERGIA OCCUPAZIONALE A PIPERACILLINA-TAZOBACTAM	Spada Giulia
56	QUANDO IL FARMACISTA ENTRA IN CORSIA: L'ESPERIENZA QUANDO IL FARMACISTA ENTRA IN CORSIA: L'ESPERIENZA DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA NELLA RIDUZIONE DEL RISCHIO IN TERAPIA ED INDIVIDUAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI AI FARMACI (ADR) IN AMBITO PEDIATRICO	Elisa Sangiorgi

Num.	Titolo	1° autore
93	ANALISI REGIONALE DI SAFETY DELL'UTILIZZO DI OLARATUMAB IN PRATICA CLINICA	Anna Stella Lonigro
94	REAZIONI AVVERSE POTENZIALMENTE PERMANENTI A CARICO DEL MUSCOLOSCHIELETRICO ASSOCIATE ALL'USO DI FLUOROCHINOLONICI - FOCUS SULL'ESITO E CONSUMI IN PUGLIA	Sharon Natasha Cox
96	CONTROLLO PERIODICO DELLE SEGNALAZIONI E MISURE CORRETTIVE ADOTTATE DAL CENTRO REGIONALE DI FARMACOVIGILANZA(CRFV)	Sharon Natasha Cox
102	BENZODIAZEPINE: ATTENZIONE ALL'ABUSO E AI MERCATI ILLECITI	Giovannetti Linda
108	REAZIONI AVVERSE E RIDUZIONI DI DOSAGGIO IN ONCO-EMATOLOGIA: L'ESPERIENZA DEL POLICLINICO S.ORSOLA-MALPIGHI DI BOLOGNA	Baldi Jacopo

6. LE TERAPIE AVANZATE (ATMPS) E LA FARMACIA CLINICA

103	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (TPA): INSERIMENTO IN 648/96? MONITORAGGIO CLINICO DELLE RICHIESTE OFF-LABEL PER IL TRATTAMENTO DELL' EMORRAGIA MACULARE SECONDARIA ALLA CNV PRESSO IL POLICLINICO SANT'ORSOLA-MALPIGHI	De Ruvo Concetta Carlotta
-----	---	---------------------------

7. LA TRACCIABILITÀ DI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI

17	IL FARMACISTA OSPEDALIERO COME FACILITATORE E ATTENTO MONITOR NEL PERCORSO DI GESTIONE CAMPIONI GRATUITI DI DISPOSITIVI MEDICI (DM): L'ESPERIENZA DELL'AZIENDA USL-BOLOGNA (AUSL-BO)	Valentina Valastro
24	EQUILIBRIO TRA SOSTENIBILITÀ E APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA NELL'IPERCOLESTEROLEMIA CON I NUOVI ANTI PCSK-9	De Bello Federica
25	ACCESSO PRECOCE AL MERCATO DELL'ALILOCUMAB ED EVOLOCUMAB NEL TRATTAMENTO DELL'IPERCOLESTEROLEMIA	De Bello Federica
28	ANALYSE DES MODES DE DÉFAILLANCE, DE LEURS EFFETS ET DE LEUR CRITICITÉ (AMDEC), SULLA TRACCIABILITÀ DEI DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI: ESPERIENZA IN UN OSPEDALE UNIVERSITARIO BELGA	Polito S.
59	TRACCIABILITÀ DEL FARMACO: VALORIZZAZIONE DEL CAMPO TARGATURA PER I MEDICINALI CON AIC CONSUMATI IN AMBITO OSPEDALIERO (FAROSP) NEL MAGAZZINO FARMACIA DELL'AULSS 2 MARCA TREVIGIANA DISTRETTO DI PIEVE DI SOLIGO	Giovanni De Rosa
85	TRACCIABILITÀ DI PROTESI ED ESPANSORI MAMMARI GESTITI IN CONTO DEPOSITO PRESSO IL MAGAZZINO DI FARMACIA DELLA AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA	Casara Mariangela
86	APPLICAZIONE DI UN PERCORSO DI VALUTAZIONE DI DISPOSITIVI MEDICI: CAGE IN METALLO TRABECOLARE POROSO NELLA TECNICA XLIF	Pagano Rosa

Num.	Titolo	1° autore
8. LA SICUREZZA DEI DISPOSITIVI MEDICI		
11	L'ATTIVAZIONE DI UNA PROCEDURA AZIENDALE IN MATERIA DI DISPOSITIVO-VIGILANZA: ASPETTATIVE E RISULTATI DOPO DUE ANNI DI ESPERIENZA	Corbucci I.
18	I DISPOSITIVI CUSTOM MADE COME RISPOSTA ALLA NECESSITÀ DI PERSONALIZZAZIONE DELLA TERAPIA: L'ESPERIENZA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA	Casara Mariangela
75	ANALISI DELLE SEGNALAZIONI DI INCIDENTI RELATIVI A DISPOSITIVI MEDICI IN UN'AZIENDA OSPEDALIERA-UNIVERSITARIA DELLA REGIONE TOSCANA NEL TRIENNIO 2016-2018	Rossella Centola
77	DISPOSITIVO VIGILANZA: ANALISI DELLE SEGNALAZIONI DI INCIDENTE NEL BIENNIO 2018-2019 PRESSO L'OSPEDALE PEDIATRICO AOU MEYER	Asprea Martina
81	L'USO COMPASSIONEVOLLE DEI DISPOSITIVI MEDICI: L'ESPERIENZA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA NEL TRIENNIO 2015-2018	Furfaro Maria

9. I PDTA E LA FARMACIA CLINICA

2	ANTIBIOTICI H/OSP SUL TERRITORIO: IL SETTING PRESCRITTIVO OSPEDALIERO E' SINONIMO DI UNA MAGGIORE APPROPRIATEZZA E MINORE ANTIBIOTICO-RESISTENZA	Ferrara Francesco
10	STUDIO TRASVERSALE SULL'USO DEI FARMACI ANTIDIABETICI: SICUREZZA CARDIOVASCOLARE E ANALISI DEI COSTI	Francesca Mannucci
52	EFFICACIA DI UN TEAM MULTIDISCIPLINARE NELLA SELEZIONE E MONITORAGGIO DEI PAZIENTI AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE IN TERAPIA CON I-PCSK9	Umberto Gallo
83	ANALISI FARMACO-EPIDEMIOLOGICA E VALUTAZIONE FARMACO-ECONOMICA SULLA PRESCRIZIONE DI GONADOTROPINE NELLA PMA E NEL TRATTAMENTO DELL'INFERTILITÀ	Pellizzola Marta

10. LA METODOLOGIA DELLA RICERCA CLINICA

46	MONITORAGGIO DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE : NUOVE OPPORTUNITÀ DI SVILUPPO PER IL NUCLEO DI RICERCA CLINICA IN UNA ULSS DELLA REGIONE VENETO IN SEGUITO ALL'ACCORPAMENTO DELLE AZIENDE SANITARIE	Chiara Pavei
47	GESTIONE CENTRALIZZATA DEI CAMPIONI SPERIMENTALI IN AMBITO ONCOLOGICO: UN SOFTWARE REGIONALE PER LA TRACCIABILITÀ DELLE TERAPIE DALLA FASE DI PRESA IN CARICO ALLA SOMMINISTRAZIONE	Chiara Pavei
50	CONDUZIONE DELLO STUDIO OSSERVAZIONALE QOSMOS "QUALITY OF LIFE IN MULTIPLE SCLEROSIS: A MULTICENTER OBSERVATIONAL STUDY - STUDIO OSSERVAZIONALE MULTICENTRICO SULLA QUALITÀ DI VITA IN PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA	Pasquali Elena

Num.	Titolo	1° autore
54	THROMBOLYTIC THERAPY FOR ACUTE ISCHEMIC STROKE: AN OBSERVATIONAL NATIONWIDE STUDY INVOLVING MORE THAN 25,000 PATIENTS	Chiumente Marco
67	ADERENZA TERAPEUTICA, ESITI E TOSSICITA' DEI PAZIENTI TRATTATI CON NAB-PACLITAXEL NELLA REAL PRACTICE DELL'ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO	Elena Svegliati
72	FARMACI ANTI-PCSK9: VALUTAZIONE DEI DATI CLINICI DEI PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON EVOLOCUMAB E ALIROCUMAB IN RELAZIONE AGLI ENDPOINT CLINICI UFFICIALI	Polito G.
82	INDAGINI CLINICHE CON DISPOSITIVI MEDICI: ANALISI DEGLI STUDI SOTTOPOSTI AD UN COMITATO ETICO IN PREVISIONE DEL REGOLAMENTO UE 2017/745	Fraccaroli Roberta
90	L'UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA CLINICAL RESEARCH MANAGEMENT SYSTEM COME STRUMENTO PER OTTIMIZZARE LA GESTIONE E IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ DI RICERCA CLINICA	Malo Elvia
95	MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ DI UN COMITATO ETICO DI UN POLICLINICO UNIVERSITARIO	Scalone Luca
97	ANALISI E MONITORAGGIO DEGLI USI COMPASSIONEVOLI APPROVATI DAL COMITATO ETICO DI UN POLICLINICO UNIVERSITARIO AI SENSI DEL DM 7/09/2017	Gagliardo Maria
106	PEMBROLIZUMAB IN PRIMA LINEA NEL NSCLC: STUDIO PILOTA IN REAL PRACTICE ALL'ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO IRCCS PER VERIFICARE IL RAPPORTO FRA TOSSICITA' ED ESITI	Alberto Russi
114	LA SPERIMENTAZIONE CLINICA: UN'OPPORTUNITÀ DI CRESCITA PER UN ATTORE STRATEGICO	Marengo Chiara
119	METODO DI VALUTAZIONE IN PRATICA CLINICA DEI TRATTAMENTI CON BRAF-INIBITORI DA SOLI O IN ASSOCIAZIONE A MEK-INIBITORI, PER IL TRATTAMENTO DI PAZIENTI ADULTI CON MELANOMA INOPERABILE O METASTATICO	Solazzo Irene

11. OTTIMIZZAZIONE DELLA TERAPIA NEL PAZIENTE CON HIV

107	ANALISI DELL' EFFICACIA DELLE TERAPIE ANTIRETROVIRALI DI OTTIMIZZAZIONE PRESSO L'AMBULATORIO DI MALATTIE INFETTIVE DEL POLICLINICO S.ORSOLA-MALPIGHI DI BOLOGNA	Giulia Piazza
-----	---	---------------

Num.	Titolo	1° autore
12. LA FARMACIA PER IL PAZIENTE ONCOLOGICO		
19	EXPERIMENTATION OF A CLOSED CIRCUIT DEVICE FOR BATTLING OF THE RISK OF CONTAMINATION DURING PREPARATION OF ANTIBLASTIC CHEMOTHERAPIES	Mauro Gaetano
20	DOSE BANDING PER PREPARAZIONI DI 5-FLUORURACILE IV: ESPERIENZA PRESSO UN OSPEDALE UNIVERSITARIO BELGA	Polito S.
58	GESTIONE OFF LABEL E TUMORI RARI: L'ESEMPIO DEI LINFOMI CUTANEI A CELLULE T	Chiumente Marco
61	VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE DI ACCESSO AL FONDO AIFA 5% NEL POLICLINICO S.ORSOLA-MALPIGHI DI BOLOGNA CON PARTICOLARE INTERESSE PER I FARMACI ONCO-EMATOLOGICI	Maria Rita Battaglia
69	SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ NEI LABORATORI DI GALENICA CLINICA OSPEDALIERA: L'ESPERIENZA DEL LABORATORIO IN GMP	Lovat Viviana
71	MIELOFIBROSI: VALUTAZIONE DEI DATI CLINICI DEI PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON RUXOLITINIB PRESSO UN OSPEDALE LAZIALE	Polito G.
80	EFFECTIVENESS OF SYSTEMATIC CHEMOTHERAPY COMBINED WITH A TARGET THERAPY IN SECOND-LINE TREATMENT OF METASTATIC COLORECTAL CARCINOMA	Cappelli Cristiana
109	UTILIZZO IN REAL PRACTICE DI NIVOLUMAB, PEMBROLIZUMAB E ATEZOLIZUMAB NELLA SECONDA LINEA DEL TUMORE POLMONARE	Barbiero
112	UTILIZZO DEL DARATUMUMAB NEL TRATTAMENTO DEL MIELOMA MULTIPLO: ANALISI MONOCENTRICA RETROSPETTIVA IN REAL LIFE	Massacese Silvia

14. GALENICA CLINICA

26	PREPARAZIONI ONCOLOGICHE MAGISTRALI STERILI NELL'AUSL BOLOGNA: I CONTROLLI MICROBIOLOGICI NEL I SEMESTRE 2019 VERSUS 2018	Caputo Rosaria
40	DESCRIZIONE DI UN CASO DI TRATTAMENTO DI COLITE NECROTIZZANTE DA CLOSTRIDIODES DIFFICILE SEROTIPO 027 CON VANCOMICINA GEL RETTALE	Mengato D.
48	ANALISI DELLA PRODUZIONE GALENICA PER LA MALATTIA RARA CHERATOCONGIUNTIVITE VERNAL: CAMBIAMENTO DELLA TIPOLOGIA DI COLLIRI ALLESTITI DAL 2009 AL 2018 COME EVOLUZIONE DELLA GRAVITÀ DELLA MALATTIA	Asprea Martina
73	COLLIRI MAGISTRALI: PUNTI DI MIGLIORAMENTO NELLA GESTIONE DELLE PRESCRIZIONI	Cesca Marco

Num.	Titolo	1°autore	Num.	Titolo	1°autore
15. VALUTAZIONE HTA DI FARMACI, DISPOSITIVI, TECNOLOGIE					
3	L'USO DEI FARMACI AGENTI STIMOLANTI L'ERITROPOIESI (ESA) NELLE DIALISI TERRITORIALI E OSPEDALIERE DELL'ASL ROMA 5: ANALISI HTA DI APPROPRIATEZZA CLINICA E TERAPEUTICA	Ferrara Francesco	101	ADALIMUMAB NEI PAZIENTI AFFETTI DA PSORIASI A PLACCHE: ANALISI DELLE SEGNALAZIONI DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA E DELL'IMPATTO ECONOMICO DETERMINATO DALL'INTRODUZIONE DEL BIOSIMILARE	Leonardi Luca
4	USO DEL GLATIRAMER NELLA SCLEROSI MULTIPLA, SOSTITUIBILITA' AUTOMATICA E GOVERNANCE SANITARIA: ANALISI DEI DATI ASL ROMAS	Ferrara Francesco	117	MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA CLINICA E DELL'ADERENZA AI PERCORSI REGIONALI PER L'IMPIEGO DEI SISTEMI PER IL MONITORAGGIO GLICEMICO IN CONTINUO (CGM) ASSOCIATI E NON AI MICROINFUSORI PER INSULINA (CSII)	Vighesso Erika
6	PROGETTO PILOTA PER L'UTILIZZO DI UN DISPOSITIVO MEDICO IMPIANTABILE PER IL TRATTAMENTO DELLE FISTOLE ANALI PRESSO UN OSPEDALE UNIVERSITARIO BELGA	Polito S.	118	STENT CORONARICO STENTYS XPOSITION S_VALUTAZIONE HTA	Cavazzana Anna
9	HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT DI TISAGENLECLEUCEL: PROMOSSO O BOCCIATO DAI PRINCIPALI ENTI REGOLATORI EUROPEI?	Caputo Rosaria	120	IL FARMACISTA OSPEDALIERO A SUPPORTO DEL CLINICO NELLA GESTIONE DEI FARMACI OFF-LABEL	Giornetti Mariarosaria
13	UNIFORMITÀ DI ACCESSO ALLE CURE ATTRAVERSO L'IMPLEMENTAZIONE DI UN NUOVO STRUMENTO REGIONALE DI GOVERNANCE PER FARMACI ALTO COSTO PER IL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DI FABRY	Menti Anna Michela	121	IL SODIO CITRATO COME LOCK SOLUTION PER LA GESTIONE DEL CATETERE VENOSO CENTRALE IN EMODIALISI: UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA	Pomarolli Ester
14	IDENTIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE CON EMICRANIA CHE POTREBBE BENEFICIARE DEI NUOVI ANTICORPI MONOCLONALI IN UN CONTESTO REGIONALE ITALIANO	Menti Anna Michela	122	EFFECTIVENESS VS EFFICACY DELL'AFERESI LIPOPROTEICA	Ilaria Toffanello
15	ANALISI DELLE PRESCRIZIONI OFF-LABEL DI RITUXIMAB IN AMBITO NEUROLOGICO	Giusto Maria Luigia			
27	ANALISI DELLA SPESA E VALUTAZIONE COSTO/EFFICACIA DEI FARMACI BIOLOGICI PER IL TRATTAMENTO DELLA PSORIASI DI GRADO DA MODERATO A SEVERO NELL'AZIENDA SANITARIA DI BOLZANO	Sagaria Nicolas			
29	REVISIONE DELL'ITER PROCEDURALE AZIENDALE PER MEDICAZIONI AVANZATE ALLA LUCE DEI NUOVI LEA: MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA E RIDUZIONE DEI COSTI PRESSO UN 'AZIENDA ULSS DEL VENETO	Monica Falvo			
30	HTA METRO MAP: A PATIENT CENTRED MODEL FOR OPTIMIZING THE DECISION MAKING PROCESS	Chiumente Marco			
33	VALUTAZIONE DELL'UTILIZZO DI FARMACI INTRAVITREALI E APPROPRIATEZZA: BEVACIZUMAB, RANIBIZUMAB E AFLIBERCEPT	Silvia Lapadula			
49	MINIMIZZAZIONE DEI COSTI LEGATI ALLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI ANTIBLASTICI DALLA REVISIONE DELLE PRATICHE INFERMIERISTICHE	Alessandro Cafaro			
57	UNDERSTANDING OF HTA CORE COMPETENCIES THROUGH NATIONAL AGENCIES MANUALS REVIEW	Chiumente Marco			
70	DERMATITE ATOPICA NEGLI ADULTI: ANALISI COSTO-UTILITÀ RELATIVA ALL'UTILIZZO DEL DUPILUMAB IN AGGIUNTA ALLA TERAPIA STANDARD	Polito G.			

SEDE DEL CONGRESSO

Royal Hotel Carlton

Via Montebello 8 - 40121 Bologna
Tel.+39 051249361
e-mail: carlton@monrifhotels.it

COME RAGGIUNGERE LA SEDE CONGRESSUALE

Royal Hotel Carlton sorge nel cuore di Bologna, a soli 300 metri dalla Stazione Centrale ed al limite della ZTL.

L'hotel si trova inoltre a soli 5 km dall'aeroporto G. Marconi.

Il servizio di linea Aerobus (con corse ogni 11 minuti tutti i giorni dell'anno dalle 7.00 alle 21.00) ferma vicinissimo all'Hotel (fermata via dei Mille o Stazione Centrale). Il biglietto di corsa semplice da/per Aeroporto costa 6,00 €. I biglietti possono essere acquistati direttamente sul sito aerobus.bo.it, presso le macchine automatiche presenti in Aeroporto e a Bologna presso la Stazione Centrale (nella pensilina di partenza di aerobus)

ABSTRACT PRESENTATI

Gli abstract accettati saranno affissi presso l'area poster. I lavori verranno esposti per tutta la durata del Congresso.

I poster dovranno essere rimossi dagli autori entro le ore 13.00 di sabato 26 ottobre. I lavori non rimossi saranno cestinati.

Per consentire ai congressisti di formulare domande sul lavoro esposto, uno degli autori dovrà essere presente presso il poster durante le pause coffee break e lunch.

Gli Abstract e i Poster presentati al Congresso 2019 saranno pubblicati sul Sito SIFACT.

QUOTE DI ISCRIZIONE

SOCI SIFACT (NON SPONSORIZZATI DA AZIENDE)

- Socio SIFACT over 40 (49,18 + iva 22%) 60 €
- Socio SIFACT under 40 * (24,59 + iva 22%) 30 €
- Specializzando Socio ** free

NON SOCI O SOCI SPONSORIZZATI

- Farmacista 350 € (286,90 + iva 22%)
- Giovane Farmacista 121 € (99,18 + iva 22%) (under 40 anni)
- Specializzando ** 121 € (99,18 + iva 22%)

* Con l'iscrizione è richiesta la fotocopia del documento di identità

** Con l'iscrizione è richiesta la fotocopia del tesserino universitario

Le quote di iscrizione al Congresso danno diritto a:

- ricevere il kit congressuale
- usufruire dei coffee break e lunch
- presentare uno o più poster
- ricevere l'attestato di partecipazione
- partecipare alle sessioni scientifiche

Modalità di iscrizione

È possibile iscriversi al Congresso collegandosi al sito del congresso o sul sito di mz congressi. Seguendo le indicazioni si potranno effettuare l'iscrizione e il relativo pagamento con carta di credito o bonifico bancario.

E' inoltre possibile iscriversi in sede, pagando con carta di credito o contanti.

ECM ED ATTESTATI

Gli attestati di partecipazione verranno inviati via mail dopo il Congresso.

Il Congresso è accreditato per le seguenti categorie professionali: Farmacista ospedaliero, Farmacista territoriale.

Obiettivo formativo: appropriatezza prestazioni sanitarie nei lea. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia.

Al termine dell'attività formativa verrà rilasciato l'attestato di partecipazione, mentre il certificato riportante i crediti ECM sarà scaricabile online se il test avrà esito positivo.

La Segreteria Organizzativa, 2 giorni lavorativi dopo l'evento, comunicherà tramite e-mail il link per accedere all'area riservata e compilare il questionario di apprendimento online. Il questionario di apprendimento rimarrà attivo per 3 giorni lavorativi.

Se entro 2 giorni lavorativi dopo l'evento NON dovesse ricevere l'e-mail con le indicazioni per la compilazione del questionario ECM, le chiediamo la cortesia di contattare la Segreteria Organizzativa. La Segreteria non risponde di eventuali e-mail non ricevute.

Ricordiamo, infine, che per poter avere la possibilità di accedere al questionario ECM online, è obbligatorio e indispensabile timbrare la propria presenza, in entrata e uscita, attraverso la lettura elettronica del badge.

Per avere diritto ai crediti formativi ECM è obbligatorio:

- frequentare il 90% delle ore di formazione
- compilare il questionario di valutazione dell'evento on line
- sostenere e superare la prova di apprendimento on line

SPONSOR

CON IL SUPPORTO NON CONDIZIONATO DI

SPONSOR ORO



Shire è ora parte di Takeda

SPONSOR ARGENTO



**SEGRETERIA
SCIENTIFICA**



Via Carlo Farini 81
20159 Milano
tel 0266802323 int. 918
fax 026686699
segreteria.sifact@gmail.com
www.sifact.org

**PROVIDER ECM E
SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA**



Via Carlo Farini 81
20159 Milano
tel. +39.02.66802323
fax +39.02.6686699
congressosifact@mzcongressi.com
<https://congressosifact.com/>
www.mzcongressi.com