

IL RUOLO DEL FARMACISTA OSPEDALIERO NEI PROGETTI DI COOPERAZIONE INTERNAZIONALE L'accordo SIFO – EMERGENCY ONG

a cura di Stefania Farace

IL RUOLO DEL FARMACISTA OSPEDALIERO NEI PROGETTI DI COOPERAZIONE INTERNAZIONALE: L'ACCORDO SIFO - EMERGENCY ONG
Lunedì 12 Giugno 23 dalle ore 14.30 alle 18
Scuola di specializzazione in Farmacia Ospedaliera - Università degli Studi di Salerno
in collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera dell'Università degli Studi di Napoli Federico II

PROGRAMMA
14.30 - 15.30
Introduzione del corso
- Prof.ssa Anna Maria D'Urso - Direttore della Scuola di Specializzazione dell'Università degli Studi di Salerno
Saluti delle Autorità
- Dott. Ugo Trama - Dirigente Responsabile della U.O.D. 06, Professore del Farmacia e Diabetologia - Consiglio Direttivo SIFO
- Dott. Adriano Veronesi - Direttore UOC Assistenza Farmaceutica Distretto Area Nord - ASL Napoli 3 Sud di Napoli - Consiglio Direttivo SIFO
- Dott.ssa Maria Maddalena - Direttore UOC Farmacia ICCS Pascale Napoli - Segretario Nazionale SIFO - Campania
- Dott. Vincenzo del Pizzo - Direttore Dipartimento Farmaceutico ASL di Benevento - Sezione Regionale SIFO SIFO dell'Università degli Studi di Salerno
- Dott.ssa Marianna Gallo - Responsabile dell'U.O.D. Gestione Clinica del Farmaco presso l'ASL di Napoli - Napoli - Sezione Regionale SIFO SIFO dell'Università degli Studi di Napoli
- Dott. Enrico Carrozzini - Direttore Dipartimento di Farmacia dell'Università degli Studi di Salerno
- Prof. Giuseppe Corino - Direttore della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera dell'Università degli Studi di Napoli Federico II

Moderatori della sessione
15.30 - 17.00
EMERGENCY ONG e il ruolo del/della Farmacista Ospedaliero/a in missione
- Chiara De Gioia, HR Recruiting & Development Coordinator EMERGENCY ONG, coordinatore generale, bene e grazie
- Giuseppe Buffa, Pharmacy Coordinator, il ruolo del/della Farmacista Ospedaliero/a
- Maria Mariotti, Pharmacy Manager - Special Chair Operations, La farmacologia negli Ospedali di EMERGENCY
- Daniela Chacón, Pharmacy Manager - Planning & Care, il procurement nei progetti di EMERGENCY
- Lo staff locale di EMERGENCY - Video: Perché ho scelto di fare questo lavoro? Voi del campo!
17.00 - 17.30
La SIFO e la cooperazione sanitaria internazionale
- Dott.ssa Emanuela Abbate, componente del collegio dei Sindaci SIFO e componente dell'ASC - Global Health SIFO

Q&A: lo staff di EMERGENCY risponde alle vostre domande, che dovranno essere inviate, prima dell'incontro, all'indirizzo email: fo.recruiting@emergency.org

Lo scorso 12 giugno, presso la sede della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera (SSFO) dell'Università degli Studi di Salerno, si è tenuto il corso "IL RUOLO DEL FARMACISTA OSPEDALIERO NEI PROGETTI DI COOPERAZIONE INTERNAZIONALE", organizzato in collaborazione con la SSFO dell'Università degli Studi di Napoli Federico II ed il patrocinio della Società Italiana in Farmacia Ospedaliera (SIFO) e di EMERGENCY, in modalità mista (in presenza ed audio-video conferenza).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale il quale, però, non è parimenti garantito in tutto il mondo. La necessità di condividere con i paesi in via di sviluppo gli enormi progressi ottenuti attraverso la ricerca scientifica è evidente ed è proprio in quest'ottica di responsabilità sociale che opera l'area Global Health di SIFO.

L'obiettivo dell'incontro con gli studenti, parte dell'intesa SIFO/EMERGENCY firmata nel 2018, era presentare le attività mirate alla promozione dell'equità di accesso ai servizi sanitari ed alle cure di base a livello mondiale e, nello specifico, in paesi quali Afghanistan, Sierra Leone, Sudan ed Uganda dove sono attivi differenti progetti.



Dott. Vincenzo del Pizzo
Direttore Dipartimento Farmaceutico ASL di Benevento
Referente Regionale SIFO SSFO dell'Università degli Studi di Salerno

- L'associazione umanitaria Emergency è tra le più importanti ONG italiane a livello internazionale fondata nel 1994 dal medico Gino strada per offrire cure medico-chirurgiche gratuite e di elevata qualità alle vittime delle guerre, delle mine antiuomo e della povertà. EMERGENCY promuove una cultura di pace, solidarietà e rispetto dei diritti umani. Attualmente opera in Iraq, Sudan, Sierra Leone, Uganda e in Italia.
- Gli ambiti di intervento di carattere medico sono la Medicina (Pediatrica Cardiologia), la Chirurgia (Cardiochirurgia, Chirurgia Pediatrica Chirurgia di guerra) la Riabilitazione e l'orientamento socio-sanitario.
- Gli ospedali non sono «bersagli di guerra», non hanno uomini armati né auto blindate, questo perché Emergency è percepita come associazione neutrale che garantisce cure di alta qualità gratuitamente. All'ingresso degli ospedali Emergency vengono fatti dei controlli molto ristretti non è possibile entrare con il Burqa o con qualsiasi tipo di armi.

La Figura del Farmacista ospedaliero è prevista in tutti gli ospedali di Emergency.

Nel 2018 SIFO, in collaborazione con l'ASC GLOBAL HEALTH, sottoscrive con EMERGENCY un accordo di collaborazione Internazionale che tutt'oggi viene promulgato dall'ASC stessa con eventi formativi rivolti alle Scuole di Specializzazione in Farmacia ospedaliera.

L'Art. 4 del PROTOCOLLO DI INTESA SIFO/EMERGENCY

Le due parti prevedono le seguenti forme e campi di collaborazione per attività internazionali e nazionali:

- Farmacisti specializzandi per progetti di tesi inerenti all'attività lavorativa che verrà svolta in missione all'estero per un periodo minimo di 6 mesi;
- Farmacisti ospedalieri, anche neo specialisti, per attività lavorativa che verrà svolta in missione all'estero (presso la farmacia ospedaliera dei Centri di EMERGENCY in Sudan, Sierra Leone e Afghanistan) per un periodo minimo di 6 mesi;
- Farmacisti ospedalieri volontari per attività lavorativa che verrà svolta nei progetti di programma Italia di EMERGENCY per un periodo minimo di un mese;
- Ogni altra attività di interesse reciproco identificata di comune accordo, fra queste:
Giornate formative ospitate da SIFO in diverse Università atte a promuovere l'attività di EMERGENCY;

Farmacia ospedaliera Emergency

- Al Farmacista Ospedaliero internazionale è richiesta la completa gestione di una farmacia ospedaliera:
- approvvigionamento, ricezione e stoccaggio del materiale (farmaci, dispositivi etc)
- controllo dell'appropriatezza nella gestione delle richieste dei reparti.
- monitorare la sicurezza in qualità di responsabile della farmaco-dispositivo vigilanza.
- controllare la spesa (definizione del budget e monitoraggio);
- cooperare con i coordinatori delle cliniche pediatriche e/o centri di primo soccorso che fanno riferimento all'ospedale per una corretta pianificazione e gestione dei farmaci e dei materiali medici in uso;
- Il Farmacista specializzando, introdotto nel team multidisciplinare internazionale, viene affiancato ad un Farmacista ospedaliero Senior che lo segue per le diverse fase della missione/formazione.

EMERGENCY riconosce ai collaboratori impegnati nelle attività :

- spese di viaggio A/R, vitto e alloggio ;
- copertura assicurativa per i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività assistenziale . un periodo di ferie retribuite di 20 giorni da effettuare al termine della missione.

Sono richiesti:

- Specializzazione in Farmacia ospedaliera
- esperienza nella gestione di dotazioni di farmaci, consumabili e altri materiali medici per ospedali e/o centri sanitari.
- una buona conoscenza della lingua inglese
- abitudine all'utilizzo di software gestionali specifici per l'area di competenza

Chiara De Gioia, HR Recruiting & Development Coordinator EMERGENCY, ha sottolineato il carattere altamente formativo di quest'esperienza senza limite anagrafico che potrebbe rappresentare un'opportunità per i quei farmacisti specializzandi interessati a svolgere un progetto di tesi in missione all'estero per un periodo di almeno sei mesi. Per candidarsi, questi ultimi dovranno inviare curriculum vitae e lettera di presentazione alla Dott.ssa Marianna Napoletano all'indirizzo e-mail

m.napoletano82@gmail.com.

Le informazioni per i farmacisti già specializzati sono disponibili sul sito di EMERGENCY all'indirizzo

<https://www.emergency.it/posizioni-lavorative/farmacista/>.





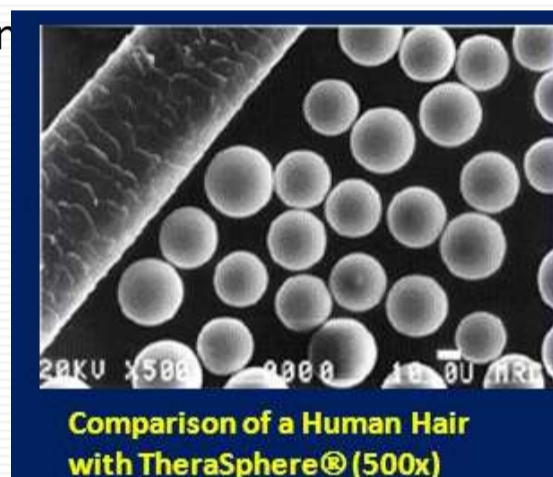
Mi chiamo Carla Tortorella e sono iscritta al III anno della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Subito dopo la laurea in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche ho conseguito il Master in Preparazione, uso e dosimetria dei Radiofarmaci e da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

TARE: Trans-Arterial Radio-Embolization

Tra i trattamenti loco-regionali per la neoplasia al fegato, la metodica più recente e allo stesso tempo complessa che richiede l'intervento di una equipè multidisciplinare, è la TARE: Trans-Arterial Radio-Embolization o Radioembolizzazione Epatica.

Si tratta di una radioterapia intraepatica attuata attraverso la somministrazione direttamente nella lesione tumorale di microsferi insolubili di vetro o resina addizionate con il radioisotopo Itrio 90 (^{90}Y , emivita 64h). Le microsferi emanano radiazioni β che provocano la necrosi delle cellule neoplastiche e quindi la distruzione del tumore. La TARE è indicata in casi selezionati: tumore primitivo epatico (epatocarcinoma), in pazienti con trombosi portale o in pazienti sottoposti ad altri trattamenti loco-regionali dai quali non si sono avuti risultati positivi. Prima dell'introduzione della TARE, l'unica terapia possibile per questi pazienti prevedeva l'assunzione di Sorafenib, la cui efficacia, in termini di sopravvivenza media, risulta però minore rispetto a quella registrata grazie alla nuova procedura. Inoltre la TARE può essere utilizzata anche per il colangiocarcinoma, per le metastasi epatiche vascolarizzate non responsive alla chemioterapia e non operabili ed infine per i pazienti affetti da tumori neuroendocrini, che presentano però metastasi epatiche ipervascolarizzate di dimensioni medio-grandi.

Per lo svolgimento della procedura sono disponibili due tipi di microsferi (vedi Tab.8 per le caratteristiche): le TheraSphere®, in vetro, usate prevalentemente come trattamento adiuvante alla chirurgia o al trapianto (nell'immagine in basso si notano come sferi molto più piccole rispetto ad un capello umano) e Sir-Spheres®, in resina, usate prevalentemente per il trattamento delle metastasi epatiche.



Caratteristica	Sir-Spheres®	TheraSphere®
Isotopo	^{90}Y	^{90}Y
Vita media	64.2 h	64.2 h
Materiale	Resina	Vetro
Diametro (μm)	20-60	20-30
Attività per sfera (Bq)	50	2500
Sfere per 3 Gbq	$40-80 \times 10^6$	1.2×10^6
Effetto embolico	Lieve	Nulla
Iniezione di mdc	Durante l'infusione	No

Tabella 8 - Caratteristiche delle microsferi in commercio

L'infusione terapeutica delle microsferi, avviene solo successivamente ad una prima fase in cui è previsto lo studio angiografico diagnostico che permette la mappatura dettagliata dell'anatomia vascolare del fegato e l'iniezione dei MAA marcati con Tc-99m con acquisizione di immagini SPECT.

Le tecniche di infusione dei due tipi di sfere differiscono: Sir-Spheres® infatti necessita di un monitoraggio fluoroscopico poiché, visto il numero e le dimensioni maggiori delle particelle è più facile raggiungere la saturazione del vaso e la stasi; si infondono quindi, in modo alternato, mezzo di contrasto e Sir-Spheres® con attenzione a non farli entrare in contatto. L'infusione per Sir-Spheres viene interrotta quando l'intera dose è stata iniettata o quando viene raggiunta la stasi all'interno del vaso; la durata dell'iniezione può raggiungere i 30-40 minuti. Per le TheraSphere® invece, non è necessario un monitoraggio fluoroscopico e l'infusione può procedere senza preoccupazione per la stasi vascolare. Un'infusione tipica di TheraSphere® presenta una durata di circa cinque minuti. Effettuata la procedura di infusione, il paziente viene sottoposto a PET al fine di verificare se il radiofarmaco ha raggiunto in modo corretto l'area tumorale. Le microsferi radiomarcate con Itrio 90 (^{90}Y) una volta raggiunta la microcircolazione tumorale emettono radiazioni β caratterizzate da una limitata penetrazione tissutale (media di circa 2.5mm, massima di 11mm), permettendo così alla maggior parte delle radiazioni di interessare solo il tessuto tumorale risparmiando il parenchima circostante.



PS. Per tutti coloro che sono appassionati di Radiofarmacia o della Radioattività in generale ma anche semplicemente per i curiosi, vi informo che ha aperto online il "Museo della Radioattività"! Vi basterà collegarvi al seguente sito: museodellaradioattivita.it per scoprire tante informazioni e curiosità navigando nelle diverse sale.





a cura di Maria Elena Maiello

“Sperimentazione in pillole” nasce dall’idea di arricchire iPharma.zine con focus su temi specifici sul mondo della sperimentazione clinica.

Perché parlare della sperimentazione clinica? La sperimentazione clinica si presenta come un approccio scientifico rigoroso per valutare l'efficacia e la sicurezza dei nuovi trattamenti farmacologici. Attraverso la sperimentazione clinica, è possibile migliorare le cure per i pazienti, promuovere l'innovazione terapeutica e arricchire il panorama scientifico. Pertanto, è un passo cruciale nel processo di traduzione della ricerca scientifica in benefici concreti per i pazienti affetti da diverse patologie, tra cui quelli oncologici. Tutto ciò giustifica le risorse, sia economiche che umane, coinvolte nel percorso che porta un farmaco dal laboratorio al paziente che, secondo uno studio condotto dal Tufts Center for the Study of Drug Development (USA), ammontano attualmente 2,5 miliardi di dollari.

La sperimentazione clinica: il nuovo Regolamento Europeo 536/2014

Alla luce del nuovo Regolamento Europeo 536/2014, tra i principali attori che concorrono alla sperimentazione e, infine, all'immissione in commercio di un nuovo farmaco ci sono:

- EMA: l'Agenzia Europea dei Medicinali, che gestisce il Clinical Trials Information System (CTIS). Nello specifico, EMA ha attivato il sistema informativo CTIS il 31 gennaio 2022 e, a partire dal 31 gennaio 2023, tutte le nuove domande di sperimentazione clinica devono essere presentate esclusivamente sul Portale europeo.
- AIFA: l'Agenzia Italiana del Farmaco, che in Italia è responsabile dell'autorizzazione e della supervisione delle sperimentazioni cliniche.
- Comitati Etici: organismi indipendenti che valutano l'aspetto etico delle sperimentazioni cliniche e tutelano i diritti, la sicurezza e il benessere delle persone in sperimentazione (DM 30 gennaio 2023).
- Direzioni Generali: responsabili della definizione dei contratti.
- Promotori e ricercatori: coloro che conducono le sperimentazioni cliniche.

L’attuazione del Regolamento 536/2014 in Italia è stata possibile grazie alla legge n.3/2018, conosciuta come Legge Lorenzin. La legge è costituita da 18 articoli divisi in Capi di cui il Capo I “Sperimentazione clinica dei medicinali” costa di tre articoli. In breve segue un sunto dei punti salienti:

1. Delega al Governo – Riassetto e riforma delle norme vigenti sulla sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano, in particolare, in riferimento alla medicina di genere e all’età pediatrica.
2. Requisiti dei centri autorizzati - I decreti legislativi dovranno stabilire i requisiti per i centri autorizzati a condurre sperimentazioni cliniche, coinvolgendo le associazioni dei rappresentanti dei pazienti nella definizione dei protocolli di ricerca, soprattutto per le malattie rare.
3. Semplificazione delle procedure - Semplificazione degli adempimenti formali per la presentazione delle domande al comitato etico e la conduzione e valutazione degli studi clinici e semplificazione delle procedure per l'utilizzo a scopi di ricerca clinica di materiale biologico o clinico residuo da attività diagnostiche o terapeutiche, previo consenso informato del paziente.
4. Studi clinici senza scopo di lucro e osservazionali: Revisione della normativa sugli studi clinici senza scopo di lucro e sugli studi osservazionali per migliorare la pratica clinica e acquisire informazioni rilevanti dopo l'immissione in commercio dei medicinali.
5. Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici: Creazione di un Centro di coordinamento nazionale presso l'AIFA per individuare i comitati etici territoriali (massimo 40) e a valenza nazionale “CEN” (massimo 3) che si occuperanno della sperimentazione clinica dei medicinali, incluso un comitato specifico per la sperimentazione pediatrica.

Inoltre, con il DM 01/02/2022, sono stati individuati due CEN presso AIFA, il Comitato Etico Nazionale per le sperimentazioni cliniche relative alle terapie avanzate (ATMP) e il Comitato Etico Nazionale per le sperimentazioni cliniche in ambito pediatrico, ed il Comitato Etico Nazionale per le sperimentazioni degli enti pubblici di ricerca (EPR) e altri enti pubblici a carattere nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità.

L'armonizzazione del processo di valutazione delle sperimentazioni cliniche nell'Unione Europea e nello Spazio economico europeo (SEE) favorisce la ricerca e riduce duplicazioni e ripetizioni. Tale processo consente, tramite sperimentazioni cliniche che coinvolgono diversi centri, di aumentare la numerosità campionaria e migliorare la validità dei risultati grazie alla collaborazione tra le Agenzie regolatorie dell'UE.



M. Aurilio

M. Scarpato

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.



Radiofarmacie Legge 648/96: inserimento del Sodio ossidronatoradiomarcato (idrossi-metilene difosfonato o HMDP) nella lista dell'allegato 6.

Una delle modalità per poter utilizzare un medicinale per un'indicazione non autorizzata (a carico del Servizio Sanitario Nazionale) è quella prevista dalla Legge 23/12/96 n. 648 (Misure per il contenimento della spesa farmaceutica e la rideterminazione del tetto di spesa per l'anno 1996) di conversione del decreto-legge 21/10/96 n. 536 (G.U. n. 300 del 23 dicembre 1996).

La norma stabilisce all'art. 1, comma 4 della Legge 648/96 che, qualora non esista valida alternativa terapeutica, possono essere erogate a carico del SSN alcune tipologie di medicinali anche al di fuori delle indicazioni autorizzate purché inseriti in apposito elenco predisposto e periodicamente aggiornato dalla Commissione Tecnico-Scientifica dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) conformemente alle procedure ed ai criteri a suo tempo adottati dalla CUF (Commissione Unica del Farmaco). Le tipologie di farmaci indicati nella norma sono le seguenti:

- medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati, ma non sul territorio nazionale
- medicinali non ancora autorizzati, ma sottoposti a sperimentazione clinica
- medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata

In Italia, un paziente che rientra nell'ambito delle sopracitate «nicchie terapeutiche» può avere accesso alle terapie necessarie attraverso diversi strumenti legislativi. La procedura di autorizzazione centralizzata, con modalità standard o condizionata, rappresenta la principale regola di accesso; in alternativa, per mancanza di autorizzazione all'immissione in commercio di un farmaco indicato per una malattia rara, il paziente può accedere al trattamento attraverso una delle seguenti procedure:

- La legge 648/96 che consente l'utilizzo del farmaco, per una particolare patologia in tutto il territorio nazionale;
- La Legge 326 del 2003, art. 48 (fondo AIFA), il D.M. 8 maggio 2003 (uso compassionevole) e la Legge 94 del 1998 (ex Legge Di Bella) che, diversamente dalla Legge 648, disciplinano la prescrizione del farmaco sul singolo paziente, su base nominale.

Quindi la legge 648/96 è una risorsa con l'obiettivo di consentire l'erogazione a totale carico del SSN di medicinali inseriti in un apposito elenco, per garantire un'opportunità di cura su base scientifica a malati con patologie gravi, rare, e/o invalidanti che non disponessero di valide alternative terapeutiche.

Una volta che un medicinale è stato inserito nell'elenco della 648, può essere prescritto a totale carico del Sistema Sanitario Nazionale per tutti i soggetti che sul territorio nazionale sono affetti da quella particolare patologia individuata nel Provvedimento, ratificato dalla CUF, venendosi così a configurare quasi una sorta di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) temporanea. Nelle liste della legge 648/96 sono ricompresi anche i radiofarmaci utilizzati per indicazioni differenti da quelle previste dal provvedimento di AIC (Lista Radiofarmaci e diagnostici, allegato 6).

Come già accaduto ad ottobre 2021 con il radiofarmaco Fluorocolina (18F) cloruro che è stato inserito nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, istituito ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648 per l'indicazione "Localizzazione preoperatoria di adenomi della paratiroide in caso di iperparatiroidismo primario dopo una diagnostica per immagini convenzionale negativa o non conclusiva (scintigrafia con ^{99m}Tc-sestamibi o SPECT/TC)";

Con Determina n. 65847/2023 GU Serie Generale n.124 del 29-05-2023, ha visto l'inserimento in 648/96 del radiofarmaco idrossi-metilene difosfonato o HMDP marcato con Sodio pertecnetato (^{99m}Tc) con indicazione nella diagnosi differenziale dell'amiloidosi cardiaca ATTR-CMvS la variante AL; una malattia rara causata da una mutazione nel gene transtiretina (TTR) che causa un accumulo delle proteine TTR mal configurate come fibrille amiloidi in più organi e sistemi inclusi i nervi, il cuore e il tratto gastrointestinale.

La capacità dell'HMDP è di identificare i depositi di amiloide in sede cardiaca che possono essere presenti nell'ambito dell'amiloidosi sistemica (o essere l'unica manifestazione di tale patologia). Il meccanismo di positività sembra legato alla capacità di certi tipi di amiloide di favorire la deposizione di calcio che a sua volta è il substrato della fissazione del tracciante.



Proprio per il meccanismo in questione, il ruolo dell'imaging con questi traccianti è quello di permettere la differenziazione fra la deposizione di amiloide di tipo legato alla transtiretina (ATTR) piuttosto che di amiloide di tipo a catene leggere (AL). Le due forme di amiloide corrispondono a due sindromi cliniche dell'amiloidosi nettamente diverse, con prevalente interessamento sistemico, e prognosi infausta nell'amiloidosi AL (dove l'interessamento cardiaco avviene in circa il 50% di casi) e importante interessamento cardiaco e progressione lenta nella forma ATTR a sua volta differenziabile in forma genetica e in forma wild type, quest'ultima con frequente insorgenza in persone di età avanzata e prognosi decisamente più favorevole.

Recenti evidenze scientifiche sottolineano che, nel sospetto clinico-strumentale di amiloidosi cardiaca, in assenza di componente monoclonale sierica e/o urinaria, la sola positività della scintigrafia con difosfonati sia sufficiente a formulare una diagnosi di "amiloidosi ATTR" in assenza di conferma istologica.

L'indicazione principale all'esecuzione della scintigrafia ossea con HMDP è il sospetto di amiloidosi cardiaca basato sulla diagnosi o sospetto clinico di amiloidosi sistemica o sul rilievo ecocardiografico di cardiomiopatia di tipo restrittivo e/o aspetti suggestivi per patologia infiltrativa

Scintigrafia nucleare con traccianti ossei

- Uno strumento diagnostico non invasivo e facilmente disponibile con elevata sensibilità e specificità per la ATTR-CM quando combinato con i test* per escludere l'amiloidosi AL.⁵
- Utilizza traccianti ossei radioattivi coniugati all'isotopo tecnecio-99 [^{99m}Tc]: il tecnecio ^{99m}difosfonato [^{99m}Tc-DPD], il tecnecio ^{99m}idrossi-metilene-difosfonato [^{99m}Tc-HMDP] o il tecnecio ^{99m}pirofosfato [^{99m}Tc-PYP].⁵

L'inserimento di nuovi radiofarmaci nell'allegato 6 ha visto protagonisti ilGdL di esperti dell'Area Scientifico-Culturale SIFO Radiofarmacia svolgendo un grande lavoro di squadra con le altre associazioni di categoria come : A.I.M.N.; S.I.C.; UNIAMO; FADOI; Centro di Riferimento Europeo delle Malattie Cardiovascolari GUARD HEART ERN - A.O.R.N Dei Colli; lavorando alla stesura dei documenti ed ai rapporti interlocutori con l'Agenzia Italiana del Farmaco raggiungendo un grande traguardo per tutti i pazienti affetti da questa patologia.

UN ALGORITMO DIAGNOSTICO PER I PAZIENTI CON SOSPETTA ATTR-CM*

Questo algoritmo è basato sull'uso del seguente sistema di grading ottenuto con la scintigrafia nucleare ossea:

La scintigrafia nucleare con traccianti ossei per diagnosticare l'amiloidosi cardiaca (ATTR-CM)

GRADO 0	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3
Assenza di uptake osseo visibile	Uptake osseo visibile, ma inferiore a quello del tessuto osseo normale	Uptake osseo visibile, pari a quello del tessuto osseo normale	Uptake osseo visibile, superiore a quello del tessuto osseo normale

* Per la diagnosi di amiloidosi cardiaca (ATTR-CM) è necessario il risultato di scintigrafia nucleare ossea con un grado di uptake osseo pari o superiore a quello del tessuto osseo normale (GRADO 2 o 3) e la presenza di un sintomo o segno di amiloidosi cardiaca (ad esempio, sintomi di insufficienza cardiaca, segni di ipertrofia ventricolare sinistra, segni di fibrosi miocardica, segni di ipertensione polmonare, segni di ipertrofia ventricolare sinistra, segni di ipertensione polmonare, segni di ipertrofia ventricolare sinistra, segni di ipertensione polmonare).





IL FARMACISTA IN SALA OPERATORIA

a cura di

Claudia De Marino

in collaborazione con

Pasquale Stefanelli, Gianmarco De Maddi, Iolanda Esposito

Azienda

ASL Napoli 1 centro

Unità Operativa

Monitoraggio consumi farmaci e dispositivi medici e fabbisogni aziendali



LA CHIRURGIA VIDEO-LAPAROSCOPICA/6

Le suturatrici meccaniche sono dispositivi ampiamente utilizzati nella pratica chirurgica: appongono più file di punti in titanio in modo sfalsato, per garantire la tenuta della sutura così da evitare lo spandimento del tessuto e l'infezione del sito e ridurre al minimo il sanguinamento. I punti a forma di U, quando vengono chiusi, assumono la forma di B consentendo l'irrorazione sanguigna e prevenendo la deiscenza del tessuto suturato.

L'impiego delle suturatrici meccaniche consente di ridurre il trauma tissutale e di confezionare suture in siti difficilmente raggiungibili manualmente. I tempi della procedura chirurgica si abbreviano in modo significativo.

Le suturatrici meccaniche per chirurgia laparoscopica, monopaziente, sterili, sono composte da un'impugnatura, uno stelo ed un caricatore e si differenziano in lineari e circolari a seconda che realizzino più file di punti in configurazione lineare o circolare.

Le suturatrici lineari possono essere dotate di un'estremità retta o articolabile. Le suturatrici circolari si differenziano in rette e curve.

Le suturatrici lineari possono essere provviste di lama ("taglia e cuci"): applicano una doppia fila di punti sfalsati per lato e sezionano il tessuto tra le linee di sutura.

Le suturatrici si differenziano anche per la lunghezza della linea di sutura espressa in mm.

Suturatrici con lama "taglia e cuci"



Suturatrice circolare curva

I caricatori di punti sono sterili e si differenziano a seconda dello spessore del tessuto da suturare e sono identificati dal codice colore:

- Bianco, per tessuti sottili/vascolari: tessuti assai vascolarizzati, arterie e vene
- Blu, per tessuti standard: esofago, intestino tenue, polmone
- Verde, per tessuti spessi: stomaco, intestino retto, bronchi





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI NAPOLI FEDERICO II



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

e-SSFO.zine Campania

a cura di Maria Natalia Diana

Cari colleghi,
prima di goderci le tanto agognate ferie estive, volevo segnalarvi che, in occasione del **XLIV Congresso Nazionale**, che si terrà a **Roma dal 5 all'8 ottobre 2023**, alla luce dell'enorme successo riscosso nella scorsa edizione, la nostra Società Scientifica mette di nuovo il farmacista al centro della serata sociale, proponendo, quindi, una versione più estesa dell'F-Factor 2022: **SIFO's GOT TALENT 2023**.

Si tratta di un'iniziativa rivolta ai Soci SIFO che parteciperanno al Congresso e che vorranno mettersi in gioco con una breve performance: canto, musica, ballo, o qualsiasi altra espressione artistica, in occasione della Cena Sociale, che si terrà sabato 7 ottobre a Roma, presso Villa Miani.

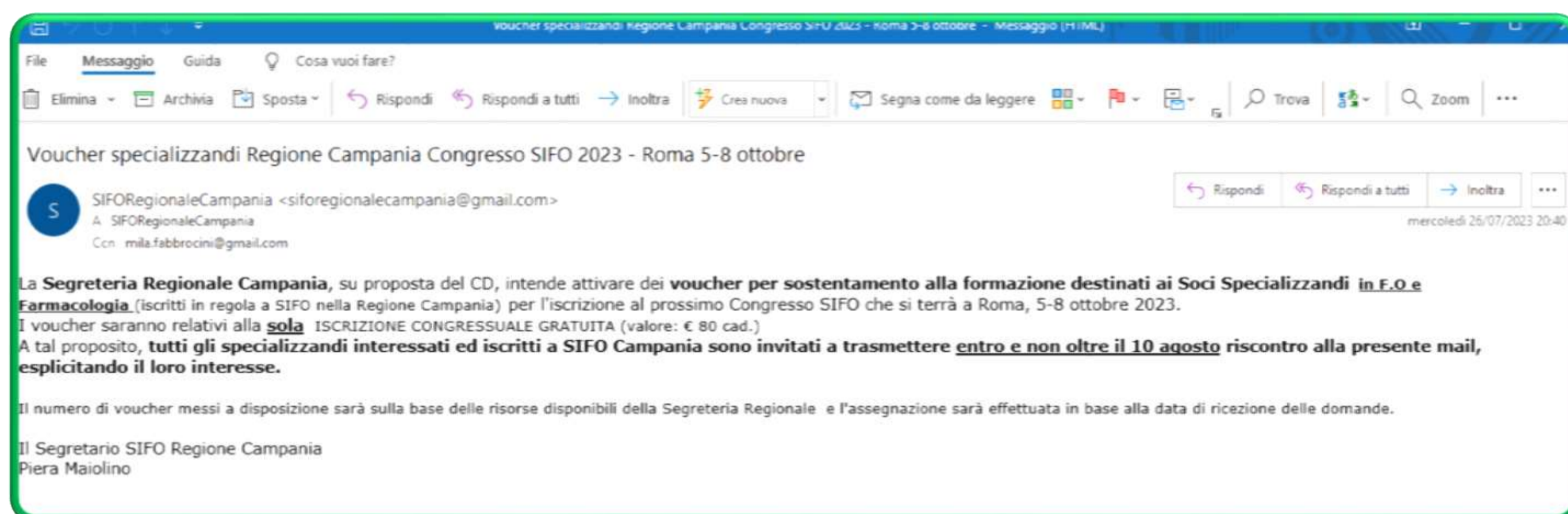
Per candidarsi sarà necessario:

- Essere socio SIFO iscritto al Congresso
- Realizzare un breve video-provino (massimo 3 minuti)
- Inviarlo all'indirizzo mail info@sifo.it (tramite Wetransfer o simili), specificando nell'oggetto "**SIFO's GOT TALENT 2023**", entro e non oltre mercoledì 6 settembre 2023, con i propri recapiti di contatto (mail e cellulare) nonché l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e del materiale trasmesso

Tutti i contributi verranno visionati da una giuria e i migliori candidati verranno ricontattati, a stretto giro, con l'invito ad esibirsi sul palcoscenico della Cena Sociale.

Siete pronti a mettervi alla prova?

Avete un po' di tempo per prepararvi, nel frattempo vi auguro buone vacanze e vi do appuntamento a settembre!



“

Il segreto del successo è di fare della vostra vocazione la vostra vacanza.

- Mark Twain -

BUONE VACANZE

da tutto il Consiglio Regionale SIFO

ePharma.zine



Periodico ideato e realizzato da:

Michelangelo Fabbrocini

con la collaborazione del Gruppo SIFO Campania

Contatti: m.fabbrocini@asnapoli3sud.it



”