

**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' PER TIROCINIO PRATICO - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA
OSPEDALIERA**

Area tematica	Attività	anno	ore/n.	Attività del servizio*	
1. Informazione	1.1. Interrogazione di fonti informative, banche dati e metanalisi		200	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	1.2 Attività di informazione passiva		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	1.3 Partecipazione a progetti con la produzione di testi rivolti a sanitari o pazienti		20	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. Farmaco e dispositivovigilanza	2.1 Monitoraggio di ADR e da utilizzo di DM		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	2.2 Gestione dei flussi informativi di FV		50	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	2.3 Produzione di reports informativi di feed-back destinati ai medici		20	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	2.4 Partecipazione allo sviluppo di progetti di FV attiva		30	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	2.5 Partecipazione ad interventi di vigilanza ispettiva nell'armadio farmaceutico di reparto		200	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3. Area gestionale e di Governo clinico	3.1 Partecipazione alla predisposizione di capitolati tecnici per l'acquisizione di materiali sanitari		300	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	3.2 Partecipazione alla gestione del PT e del Repertorio DM		200	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	3.3 Partecipazione alle riunioni della Commissione Terapeutica Locale		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	3.4 Partecipazione a riunioni di commissioni e/o gruppi di lavoro interdisciplinari		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	3.4 Gestione farmaci stupefacenti e psicotropi		200	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	3.5 Analisi delle prescrizioni farmaceutiche ed elaborazione di report		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. Management	4.1 Attività di contabilità direzionale per centri di costo		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	4.2 Attività di programmazione e pianificazione del budget aziendale		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' PER TIROCINIO PRATICO - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA
OSPEDALIERA**

Area tematica	Attività	anno	ore/n.	Attività del servizio*	
5. Sperimentazione clinica	5.1 Valutazione dei protocolli di sperimentazione		200	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	5.2 Partecipazioni a riunioni di un CE locale		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	5.3 Gestione di campioni sperimentali		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	5.4 Verifica Good Clinical Practices		20	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	5.5 Produzione di report di attività di un CE		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Partecipazione a studi multicentrici		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6. Produzione medicinali e terapie personalizzate	6.1 Produzione di preparati magistrali e officinali non sterili		300	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	6.2 Produzione di preparati magistrali sterili		400	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	6.3 Documentazione processi di produzione dei medicinali		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	6.4 Controlli su ambienti, attrezzature e operazioni di preparazioni		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	6.5 Attività di monitoraggio dei pazienti trattati con terapie personalizzate		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	6.5 Elaborazione di reports di analisi di pazienti trattati con terapie personalizzate		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7. Farmaceutica Territoriale	7.1 Partecipazione ad interventi di vigilanza ispettiva inerenti il servizio prestato dalle farmacie e il commercio dei medicinali			<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
	7.2 Controlli sulle prestazioni rese dalle farmacie aperte al pubblico, in regime convenzionale con il SSN			<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
	7.3 Attività di erogazione agli utenti del SSN di medicinali ed altro materiale sanitario			<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
	7.4 Analisi atti amministrativi per farmacie e distribuzione all'ingrosso dei farmaci			<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' PER TIROCINIO PRATICO - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA
OSPEDALIERA**

Area tematica	Attività	anno	ore/n.	Attività del servizio*	
	7.5 Monitoraggio dei dati di prescrizione attraverso l'interrogazione di banche dati			<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
	7.6 Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa farmaceutica			<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
8. Attività professionali obbligatorie	8.1 partecipazione a corsi di aggiornamento, seminari, dimostrazioni, conferenze e congressi		50	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	8.2 partecipazione a studi multicentrici nell'ambito della farmacoepidemiologia e farmacoconomia;		100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9. Altre attività	9.1 Radiofarmacia;		200	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TUTOR AZIENDALE	nome: Filippo Cognome: Misiani recapiti telefonici 0577.585637 e-mail: f.misiani@ao-siena.toscana.it				

****Indicare le attività sulle quali questa Struttura si propone per la formazione di specializzandi della SSFO***

Il Presente questionario è stato compilato dal Dott.: Silvano Giorgi Direttore della UOC: Filippo Misiani
I dati si riferiscono alla UOC: Farmacia AOU Senese Indirizzo: Viale Bracci, 53100 - Siena Tel: 0577.585112 Fax: 0577.586144 e-mail: s.giorgi@ao-siena.toscana.it
Data...30.09.2009..Firma e timbro: Silvano Giorgi