



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

Relazione del Segretario Regionale

Firenze, 22 Marzo 2011

Alessandro D'Arpino

Segretario Regionale SIFO Toscana

Area Culturale SIFO Galenica Clinica

Area Culturale SIFO Radiofarmacia

Dipartimento Assistenza Farmaceutica ASL 4 Terni

Alessandro D'Arpino



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

ODG

- Relazione del Segretario Regionale
- Relazione del Vice Presidente
- L'Osservatorio nazionale SIFO
- Varie ed eventuali

Alessandro D'Arpino

Introduzione - Progetti sifo - Indicatori - Osp. Int. Cura - Conclusioni



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI

Introduzione



Programma

1. Istituzione di uno staff operativo permanente costituito dal Segretario e da altri professionisti che di volta in volta si renderanno disponibili a collaborare alla realizzazione dei progetti formativi.
2. Mantenimento del Sito www.sifotoscana.org attraverso la contestualizzazione al nuovo assetto della Sifo Toscana e apertura ad eventuali pubblicazioni di lavori effettuati a livello locale e nazionale.
3. Sviluppo di collaborazioni con altre società scientifiche che operano attivamente nella Regione Toscana e con obiettivi formativi convergenti e complementari (sifap, sie, ecc).
4. Sviluppo di collaborazioni con Istituzioni (Università, Ordini Professionali, Regione Toscana, Ipasvi, ecc.).
5. Sviluppo della formazione al passo con le novità tecnologiche e scientifiche in sanità e con i cambiamenti organizzativi della Sanità Toscana.



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

Progetti Formativi 2011

1. Corso di formazione Sifo-Sie-GRRC Toscana per implementazione Buona Pratica Farmaci LASA (Montecatini)
2. Corso Sifo-Controlli di Gestione sul Governo della Spesa (Siena)
3. 1a Giornata regionale dei Giovani Farmacisti SIFO della Toscana

Alessandro D'Arpino

Introduzione - progetti sifo - Indicatori - Osp. Int. Cura - Conclusioni



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

Progetti di Ricerca

1. ProBeRa
2. Collaborazione SIFO Toscana - Minsal-Università di Firenze (facoltà di architettura) per l'implementazione di linee guida per la progettazione di Dispositivi medici (Ergonomia)

Alessandro D'Arpino

Introduzione - **progetti sifo** - Indicatori - Osp. Int. Cura - Conclusioni



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

La SIFO e la Toscana

1. Valutazione dei direttori di struttura complessa
2. Ospedali per intensità di cura
3. SSFO (Firenze, Pisa, Siena)
4. Master di II Livello in Governo Clinico del Farmaco e Dispositivo Medico (Siena)

Alessandro D'Arpino

Introduzione - progetti sifo - Indicatori - Osp. Int. Cura - Conclusioni



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

Valutazione direttori di S. Complessa

Finalità:

- monitoraggio della qualità e sicurezza delle attività sanitarie
- supporto/indirizzo alle Aziende Sanitarie per la valutazione comparativa dei direttori di struttura complessa della Regione Toscana. La valutazione non ha finalità contrattuali ma intende permettere una sempre migliore tutela della salute

Oggetto:

- identificazione di indicatori connessi all'attività sanitaria, inquadrati dai descrittori che seguono

Alessandro D'Arpino

Introduzione - Progetti sifo - Indicatori - Osp. Int. Cura - Conclusioni



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

Valutazione direttori di S. Complessa

Criteri:

- set minimo di indicatori comuni a tutte le Aziende Sanitarie da adottare a livello della singola unità operativa finalizzati alla valutazione della funzione di direzione riguardo agli esiti e alla qualità delle cure, comprendendo anche la componente professionale espressa dall'unità operativa e non dal singolo direttore
- non sovrapposizione con indicatori di natura gestionale-aziendale
- Misurabilità (dai flussi dati esistenti)

Iter:

proposta sviluppata e definita da tavoli di professionisti insieme alle società scientifiche, organizzati per aree, redatta dal CSR, e condivisa con gli organi di governo regionali.

Alessandro D'Arpino



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

Are

- Area Chirurgica Generale e Anestesiologica
- Area Chirurgica Specialistica
- Area Medica: Internistica e Specialistica
- Area delle Terapia Intensiva
- Area Materno-Infantile
- Area Emergenza-Urgenza
- Area Oncologica
- Area Diagnostica (laboratori, biochimica, ...)
- Area Farmaceutica ospedaliera e territoriale**
- Area Salute mentale e tossicodipendenze
- Area Cure primarie
- Area Prevenzione**

Alessandro De Arpino



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

Descrittori

- Capacità di innovare
- Appropriatelyzza
- Qualità nelle cure
- Formazione ed addestramento dei professionisti assegnati

Alessandro D'Arpino

Introduzione - Progetti sifo - **Indicatori** - Osp. Int. Cura - Conclusioni



Descrittori (1)

Capacità di innovare:

- utilizzazione di nuove terapie, tecniche e procedure, tecnologie strumentali, interventistiche e diagnostiche di provata efficacia

Appropriatezza:

- adozione di strumenti e procedure di dimostrata efficacia ed utilità, quali audit, M&M, linee-guida...
- adozione di criteri di priorità dei trattamenti e delle procedure diagnostiche secondo criteri clinici



Descrittori (2)

Qualità nelle cure:

- qualità assistenziale e sicurezza del paziente nel ricovero (mortalità, lesioni da decubito, embolie, trombosi, infezioni, re-ingressi in Sala Operatoria,...)
- esiti delle cure (re-interventi, ricoveri ripetuti, mortalità intra e extra ospedaliere, indici di recupero funzionale, complicanze, ...)
- utilizzazione delle principali procedure diagnostiche, terapeutiche ed interventistiche della specialità
- messa in atto di processi che valorizzino la multidisciplinarietà e la multiprofessionalità, ed il collegamento con gli altri setting di cura, inclusa la continuità assistenziale ospedale-territorio.



Descrittori (3)

Formazione ed addestramento dei professionisti assegnati:

- capacità di assicurare che tutti i professionisti assegnati possano intervenire in sicurezza per la casistica di maggior frequenza, svolgendo le specifiche tipologie di funzioni/prestazioni dell'unità operativa (es. utilizzare le principali procedure diagnostico/interventistiche della specialità)
- conoscenza da parte di tutti i professionisti assegnati delle principali procedure, linee-guida adottate dall'unità operativa per la qualità delle cure.



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

AREA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FONTE	FATTIBILITA' DI CALCOLO	BENCHMARK / OBIETTIVO	NOTE
1 Consumo di morfina	Totale milligrammi del principio attivo consumati nei reparti medici e chirurgici durante l'anno	Totale giornate di degenza durante l'anno	FES/SDO	Entro Maggio/Giugno 2009	Miglior valore aziendale	Terapia del dolore
2 Incidenza dell'utilizzo di morfina rispetto all'utilizzo del Ketorolac nei reparti chirurgici	Totale milligrammi di morfina consumati nei reparti chirurgici durante l'anno	Totale milligrammi di Ketorolac consumati nei reparti chirurgici durante l'anno	FES	Entro Maggio/Giugno 2009	Media regionale o miglior valore aziendale	Terapia del dolore
3 Utilizzo appropriato degli antibiotici nei reparti chirurgici	N° unità posologiche di tutti gli antibiotici (ATC=J01) utilizzati nei reparti chirurgici durante l'anno	Totale giornate di degenza dei reparti chirurgici	FES/SDO	Entro Maggio/Giugno 2009	Media regionale (o eventualmente linee guida CEVEAS)	Antibiotici: appropriatezza prescrittiva nella profassi chirurgica
Incidenza iniettivi (switch therapy)	u.p antibiotici orali nei reparti chirurgici	u.p iniettivi consumati nei reparti chirurgici durante l'anno	FES		media regionale	compilare la tabellina per carla
4 Consumo di antibiotici nei reparti chirurgici: % di molecole a brevetto scaduto	N° unità posologiche degli antibiotici non coperti da brevetto (es: tutte le ATC di penicilline e cefalosporine fino alla 2° generazione) utilizzati nei reparti chirurgici nel corso dell'anno	N° unità posologiche di tutti gli antibiotici utilizzati nei reparti chirurgici nel corso dell'anno	FES	Entro Maggio/Giugno 2009	Media regionale (o eventualmente linee guida CEVEAS)	Antibiotici: efficienza prescrittiva nella profassi chirurgica
5 Allestimento degli antiblastici in farmacia o direttamente in reparto secondo Norme di Buona Preparazione FUI XII Ed.	Indicatore dicotomico (SI/NO)		Aziendale	Entro Maggio/Giugno 2009	Benchmark Regionale	Oncologia
6 GOVERNO DELL'INNOVAZIONE FARMACEUTICA [Appropriatezza prescrittiva delle molecole di nuova generazione] Incidenza della spesa per i nuovi farmaci biologici sul totale della spesa per i farmaci oncologici ed immunosoppressori utilizzati in tutti i reparti	Spesa annuale (per numero di utenti trattati o per giornate di degenza) per i farmaci biologici inclusi nella categoria L01 (oncologici) ESCLUSI EROGAZIONE DIRETTA	Spesa annuale (per numero di utenti trattati o per giornate di degenza) per tutti i farmaci della categoria L01 (tutti gli oncologici) ESCLUSI EROGAZIONE DIRETTA	FES	Entro Maggio/Giugno 2009	Benchmark Regionale SEPARARE AUSL E AOU	Farmaci biologici nei reparti: appropriatezza prescrittiva (nel caso dell'ATC L01 solo consumi Ospedalieri, nel caso di L04 anche distribuzione diretta)



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

6	GOVERNO DELL'INNOVAZIONE FARMACEUTICA [Appropriatezza prescrittiva delle molecole di nuova generazione] Incidenza della spesa per i nuovi farmaci biologici sul totale della spesa per i farmaci oncologici ed immunosoppressori utilizzati in tutti i reparti	Spesa annuale (per numero di utenti trattati o per giornata di degenza) per i farmaci biologici inclusi nella categoria L04 (immunosoppressori)	Spesa annuale (per numero di utenti trattati o per giornate di degenza) per tutti i farmaci della categoria L04 (tutti gli immunosoppressori)	FES	Entro Maggio/Giugno 2009	Benchmark Regionale	Farmaci biologici nei reparti: appropriatezza prescrittiva
7	Incidenza della distribuzione diretta sui pazienti dimessi da ricovero	N° dimessi da ricovero con almeno una prescrizione	Totale dimessi da ricovero	FED/SDO	Entro Maggio/Giugno 2009	Benchmark Regionale SEPARARE AUSL E AOU	Efficienza prescrittiva
8	Incidenza della distribuzione diretta in RSA	N° RSA su cui è stata attivata la distribuzione diretta	Totale RSA	Aziendale	Entro Maggio/Giugno 2009	Miglior valore aziendale	Efficienza prescrittiva
9	Efficienza nelle classificazioni dei dispositivi medici	N° di codici classificati correttamente	N° totale di codici	DES (Dispositivi erogati dalle strutture)	A partire dal 2010 [Esistenza di un flusso ad-hoc che sarà però alimentato da Maggio '09]	Miglior valore aziendale	Capacità di classificare correttamente le voci di spesa per i dispositivi medici
10	Incidenza degli acquisti in economia sugli acquisti su gara, per un determinato dispositivo medico (protesi d'anca, stent)	Totale acquisti in economia di un determinato dispositivo medico	Totale acquisti su gara di un determinato dispositivo medico	Aziendale	Entro Maggio/Giugno 2009	Miglior valore aziendale	Governo della spesa: dispositivi
11	Attività formative svolte all'interno dei reparti	N° totale crediti ECM per attività formative svolte all'interno dei vari reparti		Aziendale	In fx della possibilità di accreditare in tempi brevi attività a copertura di fabbisogni formativi immediati	desideri deve chiedere a zanobini	Formazione ed addestramento
12	N° Aggiornamenti annuali del prontuario terapeutico ospedaliero dei farmaci	N° Aggiornamenti annuali pubblicati del prontuario terapeutico ospedaliero dei farmaci		Aziendale	Entro Maggio/Giugno 2009	Benchmark Regionale	Efficienza organizzativa



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

6	GOVERNO DELL'INNOVAZIONE FARMACEUTICA [Appropriatezza prescrittiva delle molecole di nuova generazione] Incidenza della spesa per i nuovi farmaci biologici sul totale della spesa per i farmaci oncologici ed immunosoppressori utilizzati in tutti i reparti	Spesa annuale (per numero di utenti trattati o per giornata di degenza) per i farmaci biologici inclusi nella categoria L04 (immunosoppressori)	Spesa annuale (per numero di utenti trattati o per giornate di degenza) per tutti i farmaci della categoria L04 (tutti gli immunosoppressori)	FES	Entro Maggio/Giugno 2009	Benchmark Regionale	Farmaci biologici nei reparti: appropriatezza prescrittiva
7	Incidenza della distribuzione diretta sui pazienti dimessi da ricovero	N° dimessi da ricovero con almeno una prescrizione	Totale dimessi da ricovero	FED/SDO	Entro Maggio/Giugno 2009	Benchmark Regionale SEPARARE AUSL E AOU	Efficienza prescrittiva
8	Incidenza della distribuzione diretta in RSA	N° RSA su cui è stata attivata la distribuzione diretta	Totale RSA	Aziendale	Entro Maggio/Giugno 2009	Miglior valore aziendale	Efficienza prescrittiva
9	Efficienza nelle classificazioni dei dispositivi medici	N° di codici classificati correttamente	N° totale di codici	DES (Dispositivi erogati dalle strutture)	A partire dal 2010 [Esistenza di un flusso ad-hoc che sarà però alimentato da Maggio '09]	Miglior valore aziendale	Capacità di classificare correttamente le voci di spesa per i dispositivi medici
10	Incidenza degli acquisti in economia sugli acquisti su gara, per un determinato dispositivo medico (protesi d'anca, stent)	Totale acquisti in economia di un determinato dispositivo medico	Totale acquisti su gara di un determinato dispositivo medico	Aziendale	Entro Maggio/Giugno 2009	Miglior valore aziendale	Governo della spesa: dispositivi
11	Attività formative svolte all'interno dei reparti	N° totale crediti ECM per attività formative svolte all'interno dei vari reparti		Aziendale	In fx della possibilità di accreditare in tempi brevi attività a copertura di fabbisogni formativi immediati	desideri deve chiedere a zanobini	Formazione ed addestramento
12	N° Aggiornamenti annuali del prontuario terapeutico ospedaliero dei farmaci	N° Aggiornamenti annuali pubblicati del prontuario terapeutico ospedaliero dei farmaci		Aziendale	Entro Maggio/Giugno 2009	Benchmark Regionale	Efficienza organizzativa



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

AREA FARMACEUTICA TERRITORIALE

INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FORTE	FATTIBILITA' DI CALCOLO	BENCHMARK / OBIETTIVO	NOTE
1 Consumo di farmaci oppioidi (Da farm.convenzionata + distr. diretta)	DDD per 1000 ab die di farmaci oppioidi consumate nell'anno per principio attivo	N° residenti X giorni dell'anno	SPF + FED	Entro Maggio/Giugno 2009	Media regionale	Consumo farmaci oppioidi in DDD 1000 ab/die convenzionata [B4.1.1] + Consumo farmaci oppioidi in u.posologiche distr. diretta [B4.1.2]
2 Incidenza del consumo di morfina su tutti gli oppioidi	Totale DDD di morfina (convenzionata + diretta) consumati nell'anno	Totale DDD di oppioidi (convenzionata + diretta) consumati nell'anno	SPF	Entro Maggio/Giugno 2009	best practice	Terapia del dolore
3 Inibitori di pompa protonica: riduzione n. unità posologiche	N° unità posologiche di IPP (convenzionata + diretta)	Popolazione residente gennaio 2008 pesata	SPF	Entro Maggio/Giugno 2009	Miglior performance aziendale	
4 Statine: tasso di abbandono	N° utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine nell'anno	N° utenti che consumano le statine nell'anno	SPF	Gia disponibile	< 8%	[C9.2]
5 SSRI: tasso di abbandono	N° utenti che consumano 1 o 2 confezioni di SSRI nell'anno (solo convenzionata)	N° utenti che consumano gli SSRI nell'anno	SPF	Entro Maggio/Giugno 2009	< 10%	
6 Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina: % confezioni sartani	N° confezioni di farmaci antagonisti dell'angiotensina II associati e non associati erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale X 100	N° confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale	SPF	Gia disponibile	<= 20%	[C9.3]
7 Antidepressivi (SSRI): riduzione DDD	DDD per 1000 ab die di SSRI consumate nell'anno per principio attivo	N° residenti X giorni dell'anno	SPF	Gia disponibile	<= 30 DDD per 1000 ab/die	[C9.4]
8 Incidenza dell'acquisto privato dei farmaci con nota AIFA: Inibitori di pompa protonica + Statine	N° unità posologiche di IPP e di Statine con nota AIFA da acquisto privato consumate nell'anno	Totale unità posologiche di IPP da acquisto privato consumate nell'anno	Dati Sellin (IMS)	Entro Maggio/Giugno 2009	[Da definire]	
9 Consumo totale di farmaci in regime convenzionale: % di molecole a brevetto scaduto	N° unità posologiche di tutti i farmaci non coperti da brevetto erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale X 100	Totale unità posologiche di tutti i farmaci erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale	SPF	Entro Maggio/Giugno 2009	[Da definire]	
10 Incidenza della distribuzione per conto sul totale della distribuzione diretta per farmaci classe A-SSN	DDD per 1000 ab die di farmaci con distribuzione per conto	DDD per 1000 ab die di tutti i farmaci con distribuzione diretta	FED	Entro Maggio/Giugno 2009	[Da definire]	
11 Governo della spesa farmaceutica	Costi farmaceutica convenzionata + costi distribuzione diretta	Popolazione pesata	SPF + FED	Gia disponibile	Media regionale	[F10]
12 Costo medio DDD	Costi farmaceutica convenzionata + costi distribuzione diretta (esclusi i farmaci per la coagulazione di classe A)	Totale DDD (esclusi i farmaci per la coagulazione di classe A)	SPF + FED	Entro Maggio/Giugno 2009	Media regionale	



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE

Ospedali per intensità di Cura

Toscana Medica 2/08

Qualità e professione

Ospedalizzazione per intensità di cure

Pubblichiamo il documento sottoscritto da 19 Società Scientifiche toscane sull'Ospedale per Intensità di Cure. Si tratta di un testo di grande rilevanza per i suoi contenuti professionali e perché rappresenta uno sforzo di unità tra medici, il cui significato politico non può sfuggire a nessuno.

Infatti su questo documento si è svolto presso l'Ordine dei Medici di Firenze un proficuo confronto con la Regione, che ha fortemente condizionato la stesura del Piano Sanitario.

I principi ispiratori di questo confronto sono la condivisione degli obiettivi della evoluzione del sistema ospedaliero, il coinvolgimento dei professionisti nelle scelte e nella valutazione degli esiti, la sperimentazione contestualizzata dal basso. Invitiamo altre Società Scientifiche ad aderire per proseguire nel confronto con la Regione.



Ospedali per intensità di Cura

Il presente documento presuppone gli 8 punti del documento pubblicato su Toscana Medica il 2 agosto 2007 ("Ospedalizzazione per intensità di cure", vedi allegato:). Nell'ottica delle linee di indirizzo attuative, è stato fatto un focus sui seguenti punti strategici:

Criteri di assegnazione del paziente dal Pronto Soccorso.

La presa in carico interprofessionale del paziente

Multidisciplinarietà dell'assistenza

La funzione di tutoraggio medico

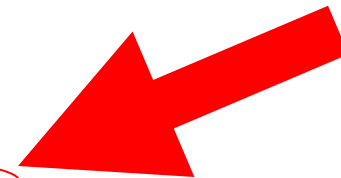
La gestione dei posti letto nelle aree di degenza

Organizzazione dell'alta intensità di cura

Oganizzazione dei servizi di guardia

L'impatto della nuova organizzazione sui flussi informativi

Rapporti con il territorio e problematica delle cure intermedie





**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

Ospedali per intensità di Cura

Responsabilità gestionale e carichi di lavoro

Con l'introduzione delle unità infermieristiche polispecialistiche, i flussi che registrano la consegna dei beni di magazzino ai reparti non sono più in grado di attribuire il consumo a una o all'altra delle UO che condividono l'unità di degenza. Quindi è necessario passare da una gestione per reparto a una gestione per paziente, gestendo l'attribuzione per centro di costo non direttamente in uscita da magazzino di farmacia ma dall'armadio di reparto al singolo.

Nel nuovo tipo di organizzazione cambia anche il concetto di attribuzione economica delle risorse: scomparendo i reparti, i "centri di costo" corrispondono ai "pazienti", che potranno essere aggregati successivamente per definire i costi delle diverse attività.

Alessandro D'Arpino

Introduzione - Progetti sifo - Indicatori - **Osp. Int. Cura** - Conclusioni



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

Azioni suggerite:

1. ogni specialità dovrebbe dare indicazioni utili a individuare, a livello regionale, codici integrativi dei codici ICD9, utili per registrare nella SDO i maggiori gradi di gravità di specifiche diagnosi che abbiano una significativa diversificazione dell'impegno nella cura e nei costi, in modo da colmare, laddove siano presenti, le lacune del DRG.
2. Identificare il paziente (braccialetto e software) e iniziare da qui a tracciarlo con dati anagrafici in conformità ad altri progetti regionali che impattano sullo stesso argomento
3. Collegamento all'anagrafe regionale e di altre ASL (codice fiscale, numero di cartella ecc.)
4. Cartella clinica unica informatizzata per tutta la regione.
5. Accesso diretto alla cartella informatizzata da parte dell strutture che erogando prestazioni inseriscono i propri dati
6. Attribuzione automatica del nuovo sistema ICD9.
7. Collegamento del paziente/SDO ai flussi regionali, in modo che in automatico ci siano le compensazioni delle prestazioni tra ASL
8. Collegamento del paziente/SDO a tutte le prestazioni assistenziali ricevute comprese le terapie, i dispositivi medici, le prestazioni diagnostiche, le consulenze.

Alessandro D'Arpino



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

Conclusioni

1. Appello a tutti a cercare di contribuire al prossimo congresso con lavori (premio in soldi a i primi 15 abstract)
2. La parola al Presidente del Congresso

Alessandro D'Arpino

Introduzione - Sifo e federalismo - Indicatori - Osp. Int. Cura - Conclusioni



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**



Alessandro D'Arpino

Grazie per l'attenzione e buon lavoro