



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

fondata nel 1952

**"CORSO BASE: IL PROCESSO DELLA LOGISTICA FARMACEUTICA, PROSPETTIVE
E SFIDE PER IL FARMACISTA SSN"**

Torino, 13-14 marzo 2014

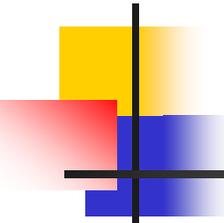
c/o

NH Hotel Ambasciatori
Corso Vittorio Emanuele, 104 TORINO
Tel. 011 57521

**Il farmacista ospedaliero:
il coordinatore dell'intero processo logistico, dal fornitore al
letto del paziente**

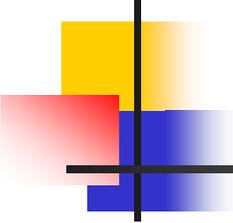
Marina Tommasi
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona





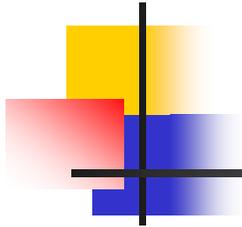
Le attività della Farmacia ospedaliera (I)

- **Acquisti** di farmaci e dispositivi medici (capitolati , commissioni di gara.....)
 - *Valutazione* della qualità , dei risultati di efficacia e di tollerabilità e dei costi
 - *Analisi comparative* di prodotti simili
 - *Selezione* dei prodotti ai fini dei Prontuari/ Repertori aziendali
- **Stoccaggio e distribuzione** – Tracciabilità
- **Controllo dell'uso** (richiedente e motivazioni della richiesta)
- **Controllo della spesa**
 - Definizione del Budget delle UUOO; Monitoraggio ;
Definizione dei piani di rientro in caso di sfornamento



Le attività della Farmacia ospedaliera (II)

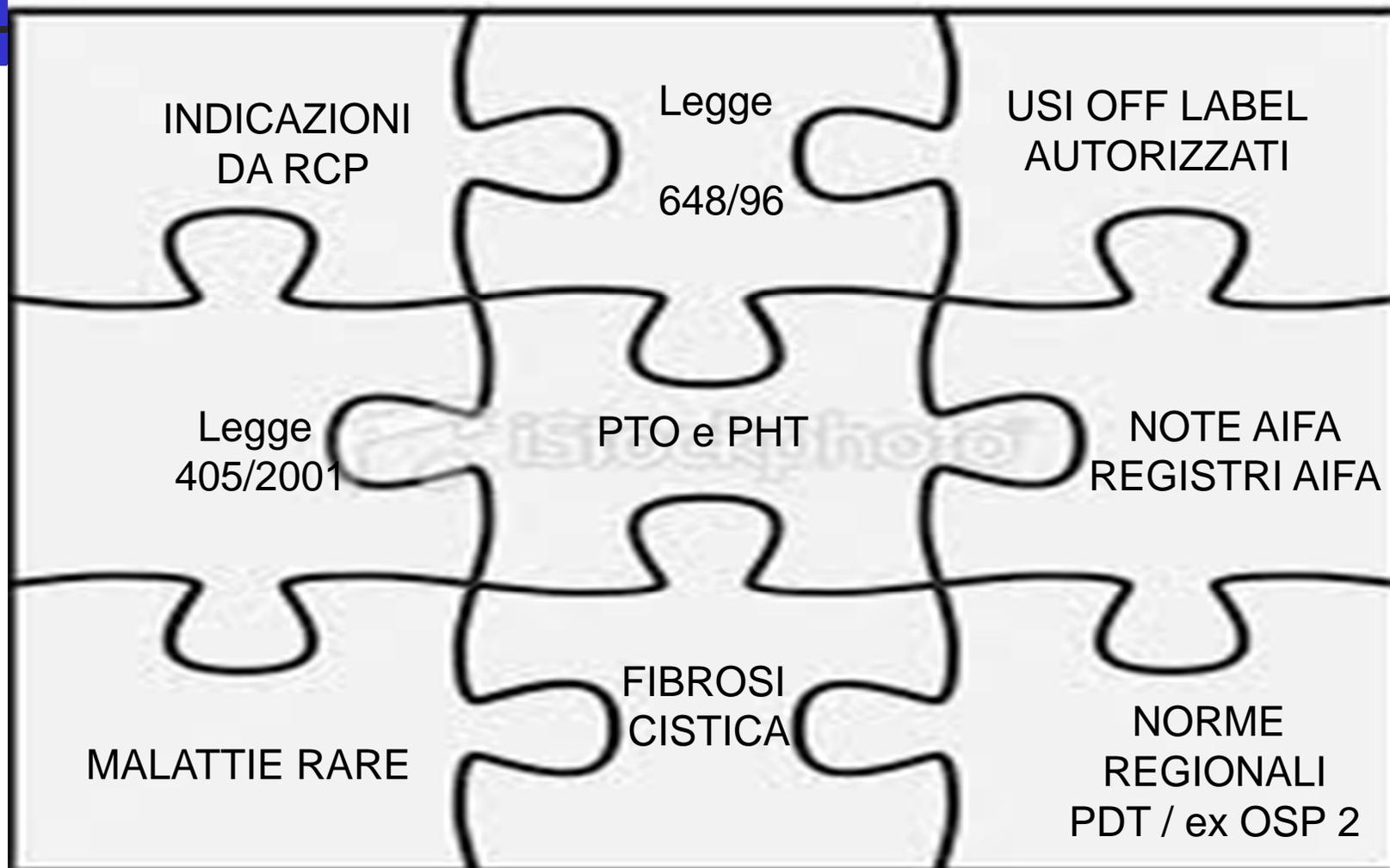
- Controllo del **rischio** (misure preventive)
- Monitoraggio della **sicurezza** (Responsabile aziendale della Farmacovigilanza e Dispositivo vigilanza)
- Consulente per medici e infermieri per **l'informazione scientifica** e la definizione di protocolli di impiego
- Garante della corretta **sperimentazione clinica** (componente obbligatorio dei Comitati Etici)
- Responsabile della **produzione farmaceutica** (preparazioni galeniche)

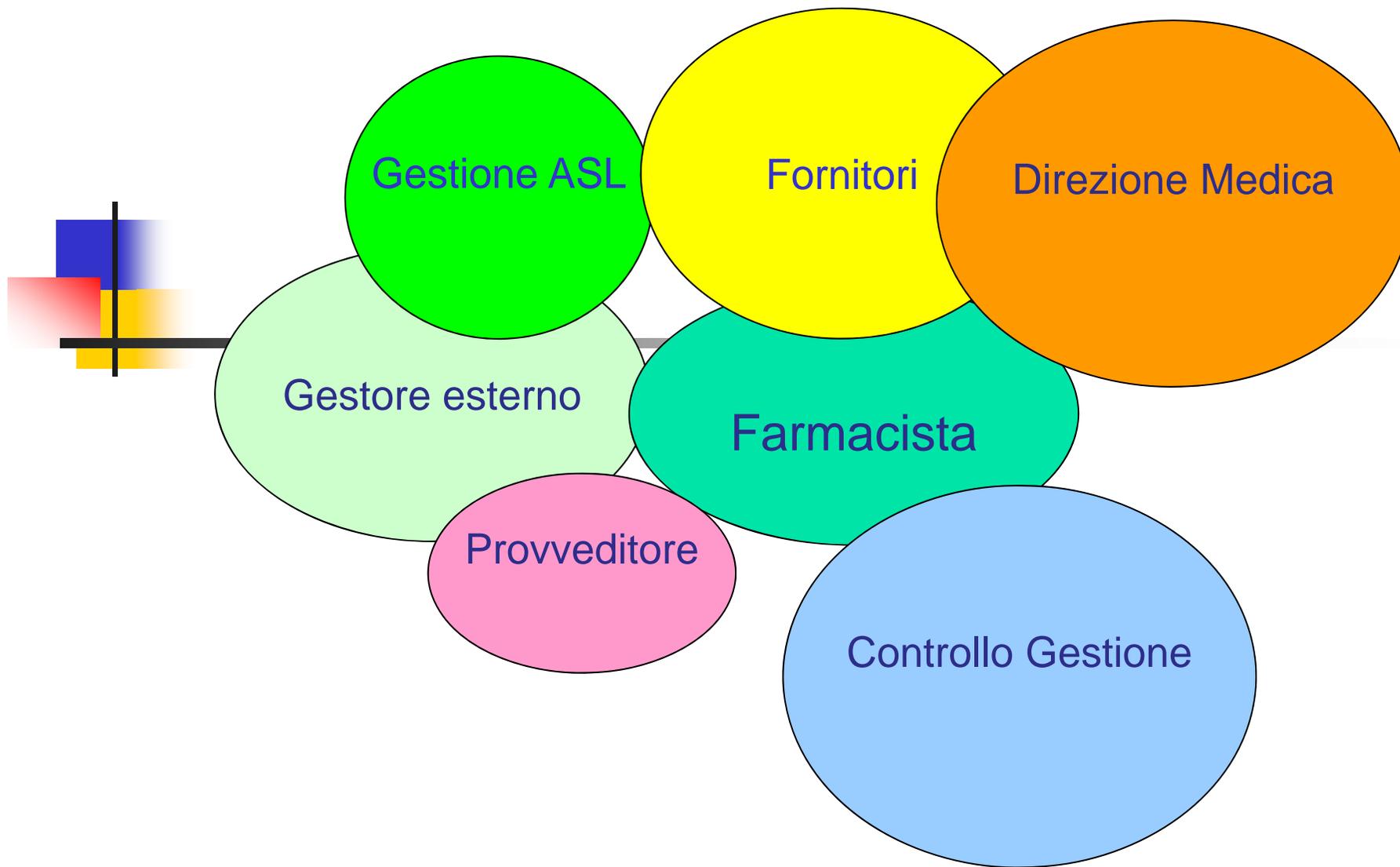


In qualità di referente per la logistica l'ambito di attività si esplica nella programmazione, gestione e controllo del flusso di beni (farmaci, DM, disinfettanti, gas) e delle relative informazioni dal fornitore al consumatore.

Ref. : Council of Logistic Managment 1998

Indicazioni e contesti d'uso

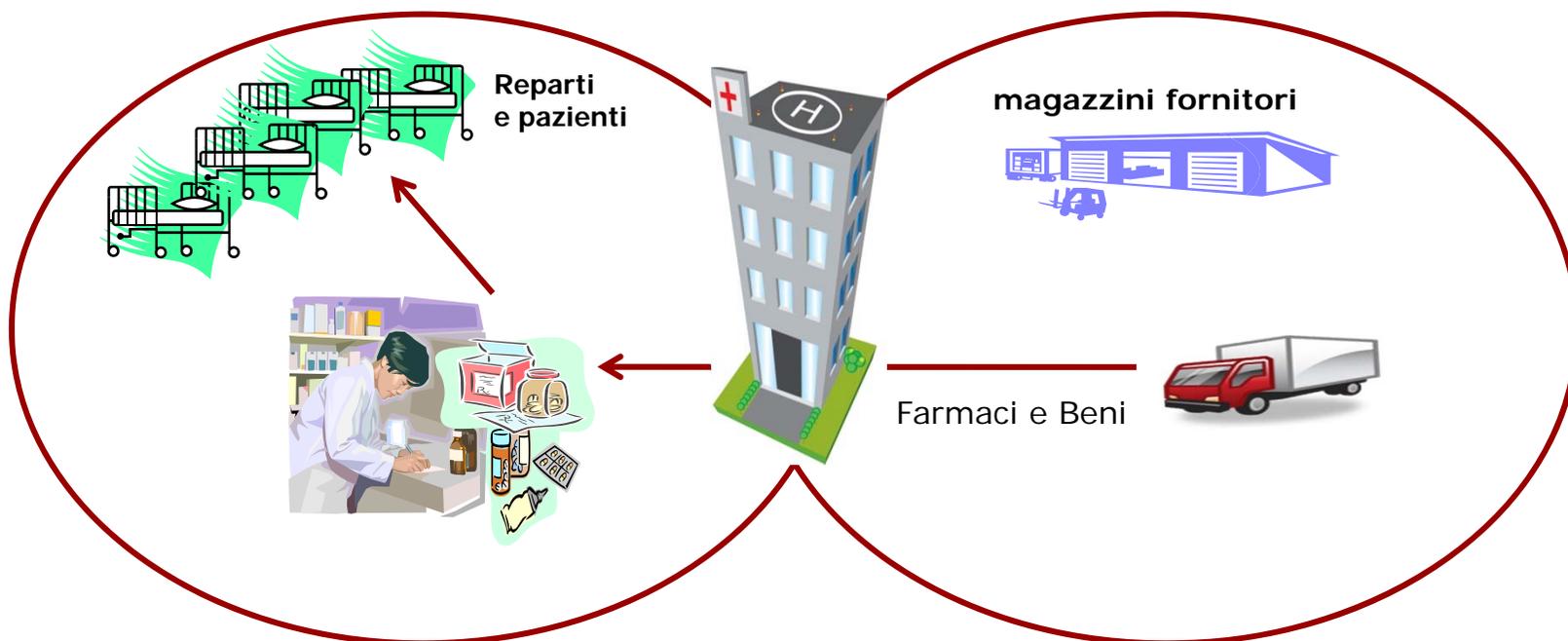


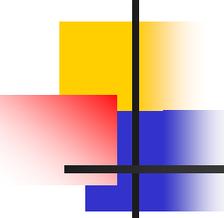


La Farmacia ospedaliera

Logistica dei medicinali

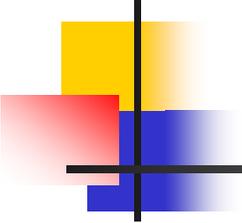
Processo degli acquisti





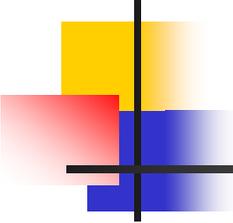
Capi saldi:

- Priorità assistenziali
- Trasparenza
- Massima competitività



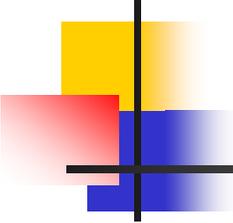
Spending review

- DL 98/2012 convertito in Legge 135/2012
Art. 15. Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica
- Art. 13-*bis* della L. 17.12.2012, n. 221 di conversione, con modificazioni, del D.L. 18.10.2012, n. 179.
- Legge 228/2012 (legge di Stabilità 2013)



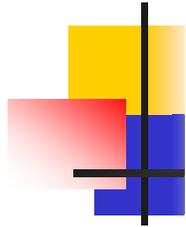
Obiettivi di appropriatezza e di razionalizzazione dell'assistenza farmaceutica

- riorganizzazione dei percorsi di prescrizione, somministrazione e acquisto informatizzato
- selezione dei centri cui destinare le terapie più innovative in funzione di caratteristiche specifiche strutturali e di expertise;
- PDTA e linee guida (es. Nuovi anticoagulanti orali, farmaci per l'HIV, farmaci per l'emofilia A, nuovi farmaci per l'epatite C);
- indicatori di monitoraggio e di consumo nei PDTA;
- previsione di spesa dei farmaci /DM innovativi ad alto costo;
- predisposizione del Bilancio Preventivo Economico annuale,



POLITICA DEL FARMACO E RUOLO DEL FARMACISTA

- **Trasferire le decisioni regionali** nel contesto aziendale di assistenza (continuità' H –T: scelte PTO – gara reg – patti aziendali MMG)
- **Documentare** medici ed IP sulle evidenze e sui dati farmaco economici a supporto delle scelte
- Essere **interfaccia attiva di competenza** con il Medico verso il paziente
- **Monitorare l'appropriatezza** d'uso dei farmaci e i **volumi di consumo** vs budget
- **Interfaccia tecnico-scientifica** fra clinici e **Provveditore per gare e acquisti** dei farmaci
- **Feed back** con la Direzione Aziendale per **raggiungimento obiettivi regionali ed aziendali**



Il Farmacista Ospedaliero e del SSN

*l'immagine presso le altre figure professionali ospedaliere:
visibilità, aspettative e aree di miglioramento.*

Accoglienza della “Unit Dose”

preparato per la Spettabile S.I.F.O.

Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Territoriali

Firenze, Settembre 2003

*Celebrating 20 Years
Quality ad hoc research*





Freni

Ricerche sociali e di Marketing

Il Farmacista Ospedaliero e del SSN

*l'immagine presso le altre figure professionali ospedaliere:
visibilità, aspettative e aree di miglioramento. Accoglienza della "Unit Dose"*

La seguente **Nota Informativa** è in ottemperanza alla delibera 153 del 25.7.2002 (G.U. 8.8.2002, n. 185)
**REGOLAMENTO IN MATERIA DI PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEI SONDAGGI SUI MEZZI DI
COMUNICAZIONE DI MASSA.**

Soggetto che ha realizzato il sondaggio: Freni Ricerche di Marketing

Committente ed Acquirente: S.I.F.O. Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Territoriali

Estensione territoriale del sondaggio: Italia

Periodo della rilevazione: Gennaio - Maggio 2003

Responsabile della ricerca: Vincenzo Freni

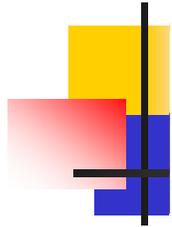
Assistente alla Ricerca: Chiara Giovannini

Responsabile Field: Rosaria Agnoletti

Target d'intervista: Medici ospedalieri, caposala, infermieri

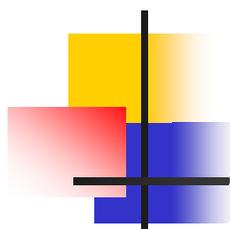
Metodo: Indagine semi-estensiva, preceduta da una fase propedeutica di tipo qualitativo, realizzata tramite interviste autocompilate trasmesse tramite fax/e-mail.

Universo e campione: 300 soggetti (138 medici ospedalieri, 93 caposala, 69 infermieri). Redemption complessiva 311 questionari. Soggetti contattati 1.020. Universo 941 Istituti pubblici (su un totale, fonte annuario statistico italiano 2000, di 1589) nei quali operano circa 70mila medici e 165mila soggetti inquadrati come personale sanitario ausiliario. Errore statistico del dato complessivo contenuto nel range $\pm 5.5\%$.



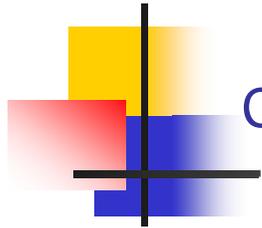
La classificazione

Oltre all'analisi dei dati sulla base delle macroaree e dell'attività professionale abbiamo aggregato i rispondenti in gruppi (cluster) che massimizzano l'omogeneità al proprio interno e le differenze rispetto agli altri gruppi, che fanno riferimento alla frequenzazione del farmacista, alla conoscenza del suo ruolo, mansioni e responsabilità e alla quantità/qualità delle informazioni che riceve dal farmacista e l'adeguatezza in termini di numero di addetti e attrezzature di cui dispone la Farmacia Ospedaliera.



**Incrocio fra Con quale frequenza Lei ha occasione di avere rapporti professionali con i F.O. o del SSN ?
& Quota**

		<i>medico ospedaliero</i>	<i>caposala</i>	<i>infermiere</i>
Totale	300	138	93	69
(% verticali)	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>tutti i giorni o quasi</i>	15,3	10,1	28,0	8,7
<i>più volte alla settimana</i>	24,3	25,4	32,3	11,6
<i>almeno una volta alla settimana</i>	15,7	13,0	18,3	17,4
<i>più volte al mese</i>	14,3	21,0	6,5	11,6
<i>almeno una volta al mese</i>	12,0	13,0	8,6	14,5
<i>più di rado</i>	16,3	15,9	6,5	30,4
<i>non ha avuto rapporti</i>	2,0	1,4	0,0	5,8



Conclusione del rapporto

L'attività del farmacista come contributo decisivo alla cura e alla qualità della vita del singolo paziente non viene quindi sempre adeguatamente valorizzata e neppure, molto frequentemente, percepita.

Se anche le varie figure professionali che collaborano nell'ospedale sembrano spesso ignorare l'esistenza dell'aiuto sostanziale che proviene dalla farmacia che dire allora del paziente che neppure sospetta la presenza di un esperto in farmaci che lo segue “*a distanza*” ?

**RAPPORTO DI RICERCA OSSERVATORIO LE NUOVE
FRONTIERE DELLA PROFESSIONE DEL FARMACISTA
LA FIGURA DEL FARMACISTA: PROSPETTIVE**

Ricerca sviluppata per conto di Federazione Ordini Farmacisti Italiani

Divisione Ricerche "Claudio Dematté"
Copyright © 2010 SDA Bocconi School of Management

Fig. 1 Gli stakeholder del farmacista

- Cittadini
- Responsabili area commerciale industria
- Referenti delle aziende sanitarie
- Responsabili di aziende di distribuzione intermedia

Farmacista
distribuzione
finale



- Responsabili del personale
- Responsabili di aree terapeutiche
- Responsabili di stabilimenti produttivi

Farmacista
industria



- Responsabili del personale
- Direttori generali

Farmacista
distribuzione
intermedia



- Referenti aziendali
- Responsabili di aree terapeutiche dell'industria

Farmacista in
azienda sanitaria
territoriale



- Referenti aziendali
- Responsabili di aree terapeutiche dell'industria

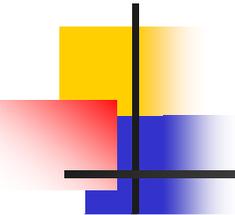
Farmacista in
azienda sanitaria
ospedaliera



- Referenti aziendali

Farmacista in
ambito
regolatorio

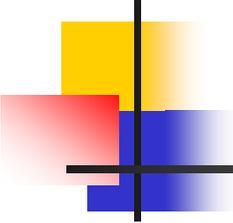




3.4.5. Prospettive future

Per mettere in atto la nuova disposizione è indispensabile innanzitutto che i farmacisti in comunità siano disposti al cambiamento che tale norma comporta, perché non si può pensare di mantenere immutata la struttura “tradizionale” se tutto l’insieme circostante si sta evolvendo.

“Oggi il primo passo da fare è quello di mettersi nella condizione di essere predisposti a cambiare. Non si può per coerenza andare avanti con la vecchia struttura se l’ambiente circostante è cambiato. Poi ci sono i farmacisti più predisposti al cambiamento e quelli meno. Ci sono quelli che saranno anche solo reattivi e non solo proattivi e quelli che subiranno il tutto”.



OSMED/PR/PDS

STDG/Prot. n. 82896



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

Il Direttore Generale

Roma, 01/08/2013

Oggetto: nota AIFA su esito monitoraggio della spesa farmaceutica gennaio-aprile 2013 e verifica del rispetto del tetto dell'11,35% della spesa farmaceutica territoriale e del 3,5% della spesa farmaceutica ospedaliera, a livello nazionale

Tabella 13 Spesa farmaceutica ospedaliera: analisi delle categorie di farmaci a maggiore impatto sulla spesa

N°	ATC	Categoria terapeutica	N° confezioni Gen-Apr 2013	Spesa Gen-Apr 2013*	Incidenza %	Incidenza cumulativa %
1	L01XC	ANTICORPI MONOCLONALI	348.540	208.777.286	8,3%	8,3%
2	L04AB	INIBITORI DEL FATTORE ALFA DI NECROSI TUMORALE (TNF α)	225.813	175.805.424	7,0%	15,3%
3	L01XE	INIBITORI DELLA PROTEINA CHINASI	63.809	158.963.530	6,3%	21,6%
4	B02BD	FATTORI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE	108.283	109.572.749	4,3%	25,9%
5	J05AR	ANTIVIRALI PER IL TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI DA HIV	215.579	103.824.042	4,1%	30,0%
6	L03AB	INTERFERONI	270.292	100.262.583	4,0%	34,0%
7	B03XA	ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI	2.026.280	91.451.441	3,6%	37,6%
8	L04AA	SOSTANZE AD AZIONE IMMUNOSOPPRESSIVA SELETTIVA	260.663	84.415.464	3,3%	41,0%
9	V03AN	GAS MEDICINALI	21.672.009	65.128.773	2,6%	43,6%
10	A16AB	ENZIMI	53.548	59.221.057	2,3%	45,9%
11	J05AE	INIBITORI DELLE PROTEASI	276.747	57.503.784	2,3%	48,2%
12	L04AX	ALTRE SOSTANZE AD AZIONE IMMUNOSOPPRESSIVA	26.885	46.884.710	1,9%	50,1%
13	B01AB	EPARINICI	3.697.501	42.138.234	1,7%	51,7%
14	N05AX	ALTRI ANTIPICOTICI	499.553	39.341.099	1,6%	53,3%
15	J05AF	NUCLEOSIDI E NUCLEOTIDI INIBITORI DELLA TRANSCRITTASI INVERSA	153.484	37.672.515	1,5%	54,8%
16	L02AE	ANALOGHI DELL'ORMONE LIBERATORE DELLE GONADOTROPINE	285.179	36.595.564	1,5%	56,2%
17	A10AE	INSULINE ED ANALOGHI INIETTABILI AD AZIONE LENTA	803.931	35.906.214	1,4%	57,7%
18	L01XX	ALTRI ANTINEOPLASTICI	119.548	35.772.506	1,4%	59,1%
19	C02KX	ALTRI ANTIPERTENSIVI	14.905	34.428.515	1,4%	60,4%
20	B01AC	ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI, ESCLUSA L'EPARINA	1.561.500	30.562.715	1,2%	61,7%
21	H01AC	SOMATROPINA E AGONISTI DELLA SOMATROPINA	171.615	29.272.631	1,2%	62,8%
22	L03AA	FATTORI DI STIMOLAZIONE DELLE COLONIE	304.258	27.753.944	1,1%	63,9%
23	S01LA	SOSTANZE ANTINEOVASCULARIZZANTI	33.823	27.489.167	1,1%	65,0%
24	V03AC	SOSTANZE CHELANTI DEL FERRO	123.898	26.821.491	1,1%	66,1%
25	L01BC	ANALOGHI DELLA PIRIMIDINA	293.197	25.680.264	1,0%	67,1%
26	G03GA	GONADOTROPINE	132.658	25.521.862	1,0%	68,1%
27	L03AX	ALTRE CITOCHINE E IMMUNOMODULATORI	34.980	24.150.346	1,0%	69,1%
28	V08AB	MEZZI DI CONTRASTO RADIOLOGICI IDROSOLUBILI, NEFROTROPICI	475.895	24.051.746	1,0%	70,0%
29	H01CB	ORMONE ANTICRESCITA	81.818	23.602.306	0,9%	71,0%
30	N05AH	DIAZEPINE, OSSAZEPINE, TIAZEPINE E OXEPINE	1.503.610	22.919.515	0,9%	71,9%
Prime 30 categorie			35.839.801	1.811.491.478	71,9%	
Totale			120.353.330	2.520.715.962	100%	

* spesa al netto della valorizzazione delle quantità relative alle movimentazioni non valorizzate.

Risorse disponibili e tetti di spesa nella Regione Veneto

Risorse disponibili e Tetti di spesa per la Farmaceutica

ANNO	FSR Milioni €	Farmaceutica				Totale	
		Territoriale		Ospedaliera		% FSR	Milioni €
		% FSR	Milioni €	% FSR	Milioni €		
2011	8.616	13,3%	1.146	2,4%	207	15,7%	1.353
2012	8.689	13,1%	1.138	2,4%	209	15,5%	1.347
2013	8.470	11,35%	961	3,5%	297	14,8%	1.254

Normativa: L. 222/2007, 102/2009 e L. 135/2012

Verifica Lea 2012. Al 1° posto resta l'Emilia Romagna, ma Veneto e Toscana salgono al 2° scalzando la Lombardia (quarta)

Il ministero della Salute ha anticipato i risultati della nuova verifica sul mantenimento dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza. In coda Campania e Calabria con le performance peggiori. Valutati anche gli indicatori organizzativi: solo il Veneto li supera tutti ([vedi rapporto](#)).



16 GEN - L'Emilia Romagna continua ad essere la Regione più attenta al rispetto dei 21 indicatori del "tavolo Lea" che ogni anno monitorizza la qualità dell'assistenza sanitaria in tutte le realtà. Con un punteggio finale di 208 punti (si viene considerati "adempienti" da 160 punti in su) si conferma al primo posto anche nel 2012. Come all'ultimo si conferma purtroppo la Campania, con un punteggio di 116 punti, 15 in più rispetto al 2011 ma non sufficienti a lasciare l'ultimo gradino della classifica.

Le novità principali le troviamo invece nella rosa di testa dove la Lombardia passa dal 2° al 4° posto con 182 punti (ne aveva 195 nel 2011) sopravanzata da Veneto e Toscana con 192 punti ciascuna che si collocano così insieme al 2°

posto.

quotidianosanità.it

Regioni e Asl

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
19 GENNAIO 2014

QS

http://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=19199

Cognome..... **Farmacista**

Nome..... **ospedaliero**

nato il.....

(atto n..... P..... S.....)

a..... (.....)

Cittadinanza.....

Residenza.....

Via.....

Stato civile.....

Professione.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....

Capelli.....

Occhi.....

Segni particolari..... **Professionista**

..... **versatile**

.....



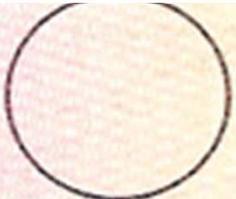
Firma del titolare..... **Picasso**

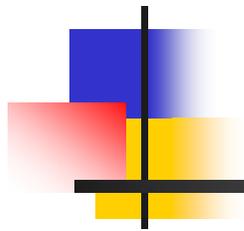
Impronta del dito
indice sinistro



IL SINDACO

..... **M. Dr. U. Pan.**





Grazie per l'attenzione

marina.tommasi@ospedaleuniverona.it