

LA SIFO IN PIEMONTE



IL FARMACISTA NELL'OSPEDALE  
E NEL DISTRETTO SANITARIO:  
INNOVAZIONE, RESPONSABILITÀ E  
SOSTENIBILITÀ

*7 Maggio 2015*

Dr. Francesco Cattel

*Presidio MOLINETTE  
AREA FARMACIA CLINICA*

# Progettualità SIFO 2014

## Progetti di Ricerca \_ Regione Piemonte



### **Titolo progetto di RICERCA**

“DISTRIBUZIONE DIRETTA, DPC E IN  
DISTRIBUZIONE IN REGIME CONVENZIONATO:  
ANALISI DEI COSTI DEI DIVERSI REGIMI DI  
DISPENSAZIONE PRESENTI IN PIEMONTE”

### **Obiettivo**

L'obiettivo è valutare il costo dei differenti regimi distributivi dei medicinali nella Regione Piemonte nell'anno 2012



## **RAZIONALE** →

### ❖ FASE I)

stima dei costi pieni della Distribuzione Diretta e simulazione dei costi per la distribuzione degli stessi farmaci in DPC e in regime convenzionale

### ❖ FASE II)

implementazione verso una realtà più rappresentativa della Regione Piemonte

I dati relativi alla Distribuzione Diretta di varie realtà diverranno parte di un database attraverso cui valutare i diversi regimi distributivi in Piemonte nell'anno 2012

## **APPROVAZIONE CS** →

Seduta del 9 Settembre 2013

Finanziamento SIFO

# 2013:



**DISTRIBUZIONE DIRETTA, DPC E IN DISTRIBUZIONE IN REGIME  
CONVENZIONATO: ANALISI DEI COSTI DEI DIVERSI REGIMI DI  
DISPENSAZIONE PRESIDIO MOLINETTE**

## I costi della distribuzione diretta: quali evidenze dall'AO Città della Salute e della Scienza di Torino (Molinette)



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

Corso residenziale di aggiornamento a cura  
della sezione regionale SIFO Piemonte-VdA

**La dispensazione al farmaco in ospedale e territorio :  
il valore aggiunto del farmacista**

Codice ECM 313-60123

Torino, 16 maggio 2013

c/o Circolo dei Lettori

## COMUNICATO STAMPA SIFO



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

### **Torino, l'ospedale risparmia con la distribuzione diretta dei farmaci**

*L'esperienza di uno studio svolto in Piemonte dove si è valutato il costo della distribuzione diretta all'interno dell'ospedale Molinette di Torino e di quanto gli stessi farmaci sarebbero costati al SSN se distribuiti secondo modalità alternative di distribuzione*

*Torino 16 maggio 2013 – Una valutazione di costo, frutto della collaborazione tra i farmacisti ospedalieri SIFO ed economisti esperti nel settore farmaceutico, è stata condotta all'interno dell'ospedale Molinette di Torino, principale presidio ospedaliero della Città della Salute e della Scienza, la più grande azienda ospedaliera italiana.*

Lo studio ha messo in luce come la distribuzione dei farmaci che il paziente dovrà utilizzare presso il proprio domicilio costa di meno se fatta direttamente in ospedale (distribuzione diretta). E' quanto è emerso durante l'evento dal titolo "**La dispensazione al farmaco in ospedale e territorio: il valore aggiunto del farmacista**" organizzato dalla sezione regionale SIFO Piemonte-VdA.

# 2014:

**DISTRIBUZIONE DIRETTA, DPC E IN DISTRIBUZIONE IN  
REGIME CONVENZIONATO: ANALISI DEI COSTI DEI DIVERSI  
REGIMI DI DISPENSAZIONE PRESENTI IN PIEMONTE**



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

*fondata nel 1952*

---

Corso residenziale di aggiornamento a cura  
della sezione regionale SIFO Piemonte-VdA

**LA SIFO IN PIEMONTE: IL FARMACISTA NELL'OSPEDALE E NEL DISTRETTO  
SANITARIO: INNOVAZIONE, RESPONSABILITÀ E SOSTENIBILITÀ**

**CODICE 313- 126817**

Torino, C/O NH Hotel Ambasciatori  
7 maggio 2015

# IL GRUPPO DI LAVORO

- Claudio Jommi
- Francesco Cattel
- Alessandra Bianco
- Marco Chiumente
- Giulia Valinotti

## **gruppo SIFO**

“Area farmaceutica territoriale, continuità assistenziale H-T, informazione scientifica, educazione e informazione sanitaria.”

Responsabile **Dott.ssa Maria Cristina Verlengo** (ASL Torino 2).



## I costi della distribuzione diretta: quali evidenze dall'AO Città della Salute e della Scienza di Torino

Organizzazione sanitaria piemontese



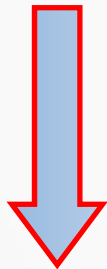
- 8 Aziende Sanitarie Locali
- 2 Aziende Ospedaliere





Database raccolti

24 Database elaborati



Copertura medicinali erogati in distribuzione diretta superiore al 70 %

1. ASL TO 2 S. GIOVANNI BOSCO MARIA VITTORIA - *Dott.ssa Cristina Verlengo*
2. ASL CN 1 - *Dott.ssa Lucia Bagnasco*
3. ASL TO4 IVREA - *Dott.ssa Elena Zinetti, Dott. Paolo Abrate*
4. ASL ASTI - *Dott.ssa Giovannina Mutton*
5. ASL AL - *Dott.ssa Eliana Spinelli*
6. ASL VC - *Dott.ssa Alessia Pisterna*
7. H CN Santa Croce e Carle - *Dott.ssa Lucia Infante*
8. ASL + H VCO - *Dott.ssa Elena Vighi*
9. ASL TO3 - *Dott.ssa Grazia Ceravolo*
10. AOU Molinette - *Dott. Francesco Cattel*

# Obiettivi del progetto

- Stimare i costi aziendali 2012
- Simulare quali sarebbero stati i costi in caso di DPC nel 2012
  - **Solo farmaci in Lista PHT / DPC**
  - **Tutti i farmaci in DD (ipotesi teorica)**
- Simulare quale sarebbe stata la spesa convenzionata netta in caso di distribuzione in regime convenzionale dei **farmaci in fascia A** a DD nel 2012

# La stima dei costi della DD

- Costo del personale direttamente impiegato nella DD
  - Stima del tempo dedicato su base di interviste
  - Stima del tempo dedicato tramite rilevazione diretta
  - Ore effettivamente dedicate
- Altri costi direttamente attribuiti alla DD: farmaci scaduti
- Costi direttamente attribuiti alla farmacia ed attribuiti pro-quota alla DD
- Costi servizi di supporto (es. pulizia, mensa, ecc.) ribaltati su base specifica alla farmacia ed attribuiti pro-quota alla DD (personale dedicato alla DD)
- Costi comuni aziendali (es. direzione generale, servizi amministrativi, assicurazioni), ribaltati su base generica alla farmacia ed attribuiti pro-quota alla DD (personale dedicato alla DD)

# CRITICITA' DERIVATE DALLE SOTTOMISSIONE DEI QUESTIONARI

- variabilità delle stime del personale impiegato nella DD (principale *driver* dei costi)  
Le differenze si osservano sia rispetto alla dimensione dell'impegno che rispetto alla tipologia di personale
- variabilità altri costi (costi comuni aziendali effettivamente ribaltati)

6. Indicare per ogni modalità di distribuzione le unità operative coinvolte.

Primo ciclo di terapia post ricovero

- Farmacia ospedaliera
- ...

Primo ciclo di terapia post visita specialistica

- Farmacia ospedaliera
- ...

PHT

- Farmacia ospedaliera
- Servizio farmaceutico territoriale
- ...

Ambulatorio di distretto

- Servizio farmaceutico territoriale
- ...

Altro (specificare)

- Farmacia ospedaliera
- Servizio farmaceutico territoriale
- ...

6. Qualora la distribuzione diretta nelle unità operative coinvolte da un centro di costo autonomo, ovvero un'unità operativa cui attribuiscono (almeno in parte) i costi del personale, dei beni di consumo, dei servizi sanitari e non sanitari ed una quota del

## QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA (DD)

1. Nome azienda

2. Nome, ruolo e contatto compilatore

3. I dati devono riferirsi alla situazione 2012 e si riferiscono solo alla DD di farmaci (no presidi, dispositivi, ecc.) In quali modalità è attiva la DD nella sua azienda?

- Primo ciclo di terapia post ricovero
- Primo ciclo di terapia post visita specialistica
- PHT

4. Il presente questionario riguarda solo la distribuzione diretta effettuata in ambito ospedaliero (primo ciclo e PHT) e quella esterna all'ospedale solo se effettuata dal farmacista (ospedaliero o di servizio farmaceutico territoriale) dell'azienda sanitaria; sono escluse tutte le attività di distribuzione che prevedono la sola attività di preparazione da parte del farmacista e la distribuzione da parte di altro personale in strutture esterne all'ospedale (preparazione di farmaci da parte del farmacista e distribuzione in ambulatorio di distretto / a domicilio del

paziente / in assistenza semiresidenziale e residenziale da parte di personale diverso dal farmacista).

Sono quindi incluse:

- DD dalla farmacia ospedaliera o da servizi farmaceutici territoriali
- DD da parte dei reparti / ambulatori ospedalieri
- DD in strutture esterne (ad esempio, ambulatori di distretto) solo se effettuata da farmacisti (ospedalieri e di servizi farmaceutici territoriali) dell'azienda sanitaria



Farmacista ospedaliero	Infermiere in ADI	Infermiere in ospedale	Medico	Paziente
------------------------	-------------------	------------------------	--------	----------

1 - In farmacia ospedaliera o in altra sede ospedaliera:



se il farmacista consegna il farmaco al paziente



2 - In farmacia territoriale o altra sede adibita a sito di dispensazione:



- *In generale, l'impressione che si è avuta nel raccogliere dati di contabilità analitica e di natura extra-contabile, è che la cultura della rilevazione dei costi non si sia ancora pienamente ed omogeneamente diffusa nelle aziende sanitarie e che le relazioni tra controllo di gestione ed unità operative siano ancora piuttosto limitate e non sempre agevoli.*



Giornale italiano di  
**Farmacia  
Clinica**

**Il costo della distribuzione diretta dei farmaci in dieci aziende sanitarie piemontesi**

**The cost of drugs direct distribution in ten health care organisations in Piedmont Region**

Claudio Jommi MSc<sup>a</sup>, Alessandra Bianco<sup>b</sup>, Marco Chiumente<sup>c</sup>, Giulia Valinotti<sup>c</sup>,  
Francesco Cattel<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Corresponding author: Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università del Piemonte Orientale e Osservatorio Farmaci, Cergas (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale)

<sup>b</sup> Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino

<sup>c</sup> Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera. Università degli Studi di Torino

**Si ringraziano, per il fondamentale contributo alla raccolta dati:**

- Laura Poggi, Elena Vighi (ASL Verbania-Cussola-Ossola)
- Silvia Bonetta, Alessia Pisterna (ASL Vercelli)
- Margherita Abrate, Maria Maddalena Ferrero, Lucia Infante (AO S. Croce e Carle)
- Andreina Bramardi, Lucia Bagnasco (ASL Cuneo 1)
- Maria Laura Savi, Daniela Cantù, Elena Spinelli (ASL Alessandria)
- Michela Colombo, Giovanna Mutton, Laura Morra (ASL Asti)
- Anna Leggieri, M. Cristina Verlengo, Boselli Cinzia, Cirillo Stefania (ASL Torino 2)
- Grazia Ceravolo (ASL Torino 3)
- Laura Rocatti, Elena Zinetti, Paolo Abrate (ASL Torino 4)
- Silvana Stecca, Rosella Casullo (AO Città della Salute e della Scienza)

Si ringrazia Margherita Battista (Università del Piemonte Orientale) per il supporto alla raccolta dati ed il gruppo SIFO “Area farmaceutica territoriale, continuità assistenziale H-T, informazione scientifica, educazione e informazione sanitaria.” Responsabile Dott.ssa Maria Cristina Verlengo (ASL Torino 2).



# PROGETTO TRIENNALE SIFO-AMDO

## Sezione Piemonte e Valle d'Aosta

- **Dr. Franco Ripa**
- **Dr. Francesco Cattel**
- **Gruppo di lavoro SIFO-ANMDO**





## I temi di interesse comune SIFO-ANMDO

- Health Technology Assessment (**anno 2013**)
- Infezioni correlate all'assistenza (**anno 2014**)
- Gestione del rischio clinico (**anno 2015**)



## 2013 Health Technology Assessment



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

### GIORNATE di SINERGIA TRA LA FARMACIA OSPEDALIERA E LA DIREZIONE SANITARIA: L'HTA

**TORINO - 1 FEBBRAIO 2013**

Istituto Rosmini, Via Antonio Rosmini 6

**FOCUS GROUP**

**7 GIUGNO - 6 DICEMBRE 2013**



HealthData  
Consulting

## ... IL RISULTATO



**SIFO**  
**Società Italiana**  
**di Farmacia**  
**Ospedaliera**



**ANMDO**  
**Associazione Nazionale**  
**dei Medici**  
**delle Direzioni**  
**Ospedaliere**

**IL PROCESSO**  
**DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT**  
**NELLE AZIENDE SANITARIE**

**MANUALE DELLE PROCEDURE**  
**PER “SCEGLIERE SAGGIAMENTE”**  
**LE TECNOLOGIE EFFICACI ED APPROPRIATE**



2014: Infezioni correlate all'assistenza



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



# GIORNATE di SINERGIA TRA LA FARMACIA OSPEDALIERA, LA DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA, L'INFETTIVOLOGIA, LA MICROBIOLOGIA E LA MEDICINA INTERNA: **ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP**

**TORINO - 31 GENNAIO 2014**

Aula Magna, A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino  
Corso Bramante 88

**FOCUS GROUP**

**13 GIUGNO - 12 DICEMBRE 2014**



## RISULTATI

<b>Farmaci Utilizzati</b>	<b>Totale giorni di utilizzo</b>	<b>Mediana a paziente (giorni di utilizzo)</b>
AZITROMICINA 500	54	5,5
AMOXICILLINA/CLAVULANATO	48	6,5
LEVOFLOXACINA	120	5,5
PIPERACILLINA/AZOBACTAM	182	8
VANCOMICINA	43	16
AMPICILLINA+SULBACTAM	11	5,5
CEFTRIAXONE	60	6,5
CEFEPIME	12	12
MEROPENEM	40	16
METRONIDAZOLO	6	6
AMIKACINA	14	7
CLARITROMICINA	8	8
CEFTAZIDIME	17	8,5

# CALCOLO DELLA DIMENSIONE DEL CAMPIONE DA ANALIZZARE



**620 CARTELLE CLINICHE**

Prevalenza 24%

IC = 95%

Precisione desiderata = 10%



= 70 CC da Analizzare



**= 51 Cartelle Cliniche  
ANALIZZATE**



**METODI**  
**Manuale di**  
**Terapia Antibiotica**  
**Empirica**

Reperti di Medicina,  
 Chirurgia Generale e  
 Urologia

C.I.O. - C.A. - Gruppo EBM

Versione 2 - giugno 2013

**RICORDIAMO L' OBIETTIVO**

**Tabelle di terapia antibiotica empirica**

Patologia/Note	1 scelta	Allergia a penicillina (v. pag 3)	Terapia os/Durata ev+os
<b>POLMONITE<sup>1</sup></b>			
<b>Fattori modificanti la scelta antibiotica nella polmonite comunitaria</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪MRSA se shock settico/insuff. respiratoria e/o cavitazione e/o</li> <li>▪Pseudomonas se BPCO grave/bronchiectasie e frequente u</li> </ul>			
<b>Acquisita in Comunità o Acquiritale (ma degenza &lt; 5gg) senza FdR</b>			
Polmonite comunitaria	Paziente dimesso da Giovane e Sano: Amox ± Azitro Comorbidità: (Amox/clav + Az	Paziente dimesso da PS vo	Switch: (Amox/clav + Azitro/Claritro) o Levo Durata tot: 7 gg <sup>2</sup>
	Paziente ricoverato	Paziente ricoverato	
<b>Acquisita in ospedale (&gt; 5 gg) (se)/frequenti antibiotici/ricoveri)</b>			
Polmonite Ospedaliera Paziente non Critico	(Pip/taz o	Levo ev	Durata: 7-8 gg <sup>2</sup>
Polmonite Ospedaliera Paziente Critico (Insuff respiratoria acuta, shock settico)	Imip/Merop + (Linez AMG)	Chino <sup>3</sup> + (Linez o ± (Chino <sup>6</sup> o AMG) aco)	Durata: 7-8 gg <sup>2</sup>
<b>BPCO Riacutizzata<sup>4</sup></b>			
Considerare antibiotico se: ↑ volume escreato, ↑ purulenza e ↑ dispnea o se ventilazione meccanica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Amox/Clav os o</li> <li>▪Ceftriax ev</li> <li><b>Pz. Critico e F</b></li> <li>▪Pip/taz</li> <li>▪Cefep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>per <i>P aerug</i>:</li> <li>* Chino</li> <li>▪Aztreonam</li> <li>* Cefep/Imip/M</li> </ul>	Switch: Levo o Amox/Clav Durata: 5-7 gg

**ADERENZA AL**  
**MANUALE**  
**Casi = 31/51**  
**60.7%**

**39 % dei casi non aderenti = % di miglioramento ???**

# 2015: Gestione del rischio clinico



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



## GIORNATE DI SINERGIA TRA LA FARMACIA OSPEDALIERA E LA DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA: IL RISCHIO CLINICO

**TORINO - 27 FEBBRAIO 2015**

Codice Evento 313-116874

**Aula Magna, A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino  
Corso Bramante 88**

**FOCUS GROUP**

**12 GIUGNO - 11 DICEMBRE 2015**

Codice Evento 313-118869





# Progettualità SIFO 2014

## Progetti di Ricerca \_ Regione Piemonte



### Titolo progetto di RICERCA

“ANALISI DELLA DIVISIBILITÀ, FRANTUMABILITÀ,  
DISPERSIBILITÀ DI FORME FARMACEUTICHE  
ORALI SOLIDE”

### Obiettivi

- Individuare la possibilità di dividere/frantumare/disperdere formulazioni orali solide
- “Certificare” le valutazioni tecnologiche con il supporto Dell’Università degli studi di Torino
- Redigere un elenco di questi prodotti con sintetiche informazioni rendendolo disponibile attraverso uno strumento web (attraverso portale SIFO)
- Attivare una modalità on-line per richiedere l’analisi della divisibilità / frantumabilità di medicinali non ancora in elenco



## RAZIONALE



❖ FASE I) valutazione di una lista di forme farmaceutiche orali (cpr e cps)

• ciascun medicinale è stato analizzato sulla base degli eccipienti per discriminare quali potessero essere divisi o frantumati prima della somministrazione.

• dalla valutazione degli eccipienti da un punto di vista tecnologico, sono state definite quattro categorie di forme farmaceutiche orali:

1. Divisibili e frantumabili
2. Divisibili, ma non frantumabili
3. Non divisibili, ma frantumabili
4. Non divisibili e non frantumabili

❖ FASE II) pianificata per stabilire mediante test di dissoluzione *in vitro* la divisibilità / frantumabilità di questi medicinali.

## APPROVAZIONE CS



Seduta del 9 Settembre 2013

Finanziamento SIFO

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

Francesco Cattel  
fcattel@gmail.com