

LEGISLAZIONE

P126.

ATTIVITÀ DELLA COMMISSIONE FARMACEUTICA PER L'APERTURA DELLE NUOVE SEDI FARMACEUTICHE

D. LABATE¹, D. COSTANTINO¹

¹ S.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, ASP, REGGIO CALABRIA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:

L'attività ispettiva e di vigilanza sulle farmacie private aperte al pubblico, che avviene nel rispetto delle norme previste dall'art 127 del TU.LL.SS e s.m.i., è uno strumento per garantire il rispetto delle norme. Essa spetta ad apposita Commissione Farmaceutica, istituita nella Regione Calabria ai sensi dell'art. 14 della L.R. 18/1990 è presieduta dal Vertice aziendale o delegato, che le deve ispezionare ogni due anni; dell'ispezione si redige un verbale. L'obiettivo dell'ispezione è quello di verificare la salubrità dei locali, la corretta gestione dei farmaci, la presenza delle sostanze e degli strumenti obbligatori (Tab. II e Tab. VI F.U.), la presenza dei testi obbligatori, la tenuta del registro degli stupefacenti, al fine di garantire le condizioni necessarie per il corretto disimpegno del servizio farmaceutico, con il fine di tutelare la salute pubblica. L'obiettivo di questo lavoro è quello di descrivere l'attività svolta nell'anno 2018 dalla Commissione Farmaceutica per l'apertura delle sedi farmaceutiche di nuova istituzione. **Materiali-metodi/Timeline:** Analisi della documentazione pervenuta al Servizio Farmaceutico Territoriale e alla Commissione per le aperture di sedi farmaceutiche di nuova istituzione. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nell'anno 2017 con DDG n. 8131 del 24-07-2017 della Regione Calabria sono state assegnate 78 nuove sedi, di queste 65 accettate di cui n.18 nel territorio dell'Asp di Reggio Calabria. Di queste 18 solo 9 hanno inviato istanza per l'autorizzazione all'apertura seguendo quanto indicato dalla Circolare Regionale prot. 324654 del 17.10.2017; solo 7 di queste istanze sono risultate complete e prive di ogni incompatibilità, sono state inviate agli Affari Generali ed al Comune per la pubblicazione all'albo, trascorsi i 15 giorni il SFT ha inviato la documentazione alla Commissione Farmaceutica, che ha concordato con il referente dell'associazione assegnataria, la data per il sopralluogo preventivo, il cui fine è verificare l'ubicazione e l'organizzazione dei locali e successivamente dell'ispezione ordinaria ai sensi dell'art 11 Regio decreto 1254/34, per verificare la presenza delle sostanze obbligatorie (TAB II F.U.), degli strumenti obbligatori, l'ubicazione delle bombole di ossigeno, la presenza degli armadietti per le sostanze stupefacenti e velenose chiusi a chiave e separati. **Discussione e Conclusioni:** Le sedi non accettate o non aperte al I interpellato sono andate al II. In seguito alle esperienze fatte ed alle criticità evidenziate, la Regione ha inviato una più circostanziata circolare da seguire per queste nuove aperture.

MODELLI ORGANIZZATIVI, LOGISTICA E TECNOLOGIE

P127.

RIORGANIZZAZIONE PROVINCIALE DELLA LOGISTICA IN UNA AZIENDA ULSS DELLA REGIONE VENETO: MODELLI A CONFRONTO

F. SCHIEVENIN¹, M. FALVO¹, M. FRANCESCHINI¹, A. GRIS¹, V. LOVAT¹, C. PAVEI¹, G.M. PITTONI¹, I. SANTIN¹, M. COPPOLA¹

¹ ULSS 1 Dolomiti, Belluno

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: La Legge Regionale n. 19 del 2016 ha ridefinito l'assetto delle Aziende ULSS della Regione Veneto. L'unificazione delle Aziende ha reso necessari numerosi interventi di integrazione dei processi tra cui la riorganizzazione della logistica sanitaria e non sanitaria. Questo progetto intende identificare e valutare le iniziative di miglioramento ed il potenziale risparmio di costi realizzabili nell'ottica di una gestione integrata della logistica in una Azienda ULSS della Regione Veneto. Obiettivi perseguibili: risparmio economico; ottimizzazione delle procedure di gestione della logistica; razionalizzazione delle scorte di magazzino; efficientamento dei processi di gestione delle rimanenze; riprogettazione della supply chain; riduzione del tempo dedicato dai farmacisti alla logistica a favore delle attività di farmacia clinica; riduzione pluralità di contratti in essere per il supporto alla logistica; recupero dell'efficienza dell'apparato amministrativo. Ipotesi 1: magazzino farmaceutico unico e

magazzino economico unico non esternalizzati; Ipotesi 2: magazzino (farmaceutico+economico) unico completamente esternalizzato.

Materiali-metodi/Timeline: Analisi dell'attuale processo di logistica (AS-IS) mettendo in evidenza le criticità e i potenziali miglioramenti. L'analisi prevede la mappatura dell'attuale processo per misurare le performance gestionali attuali (costi e volumi). Proposta di due possibili nuovi modelli logistici coerenti con gli obiettivi di miglioramento (TO-BE). **Risultati/Follow up e Risultati:** Ipotesi 1. Principali costi emergenti: acquisto di 2 furgoni frigoriferi per il trasporto delle merci; acquisto di 4 colonne frigo; acquisto di un nuovo sistema per la gestione del magazzino (WMS). Principali costi cessanti: riduzione delle spese del personale in appalto; riduzione del 50% dei farmaci e DM scaduti; riduzione delle scorte e minor oneri per la gestione delle stesse; riduzione dei beni dispersi, dei furti e degli sprechi. Differenza di costo a 5 anni dell'ipotesi 1: riduzione di costo di 2.000.000€. Ipotesi 2. Principali costi emergenti: costo del servizio completamente esternalizzato. Principali costi cessanti: personale; spese gestione magazzini; contratti con ditte varie per i trasporti interni ed esterni; manutenzione attrezzature e mezzi per la movimentazione; riduzione dei beni dispersi, dei furti e degli sprechi; minor oneri per la gestione delle scorte. Differenza di costo a 5 anni dell'ipotesi 2: aumento di costo di 600.000€. **Discussione e Conclusioni:** L'ipotesi economicamente più conveniente risulta essere l'ipotesi 1 che oltre a garantire un risparmio economico prevede lo sviluppo della micrologistica. Pur essendo economicamente più svantaggiosa, l'ipotesi 2 può essere presa in considerazione per la maggiore qualità del servizio garantito da un partner con documentata esperienza nella gestione della logistica in realtà simili. Inoltre l'attivazione dell'esternalizzazione garantirebbe il reimpiego del personale di magazzino presso altri servizi.

P128.

LA FARMACIA ONCOLOGICA DI UNA AZIENDA ULSS DEL VENETO: MODELLO ORGANIZZATIVO IN RETE BASATO SU UN APPROCCIO ASSISTENZIALE MULTIPROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE

M. COPPOLA¹, M. FALVO¹, M. FRANCESCHINI¹, C. PAVEI¹, V. LOVAT¹, I. SANTIN¹, F. SCHIEVENIN¹, G. PITTONI¹

¹ ULSS 1 DOLOMITI, BELLUNO

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Nel 2012 il Ministero della Salute emanava la Raccomandazione n. 14, "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici"; Successivamente con la DGR 1335 del 2014, la Regione ribadiva la necessità per tutte le strutture pubbliche e private accreditate che effettuano la preparazione di farmaci antitumorali di centralizzare la produzione, riconducendone la responsabilità unica al farmacista ospedaliero. Ai fini di una completa gestione del rischio clinico e in ottemperanza alle norme vigenti, nel 2018 la nostra Azienda ULSS ha operato: Progettazione esecutiva e costruzione dell'UFA presso la Farmacia Ospedaliera rispondente agli standard tecnici previsti dalle normative vigenti in materia. Contestuale avvio del progetto per le prime fasi di avvio dell'implementazione della Cartella Oncologica Regionale. L'UFA ha visto l'inizio dell'attività di produzione del farmaco antitumorale per l'intera provincia a febbraio 2019, con l'utilizzo integrato delle funzionalità di base della Cartella Oncologica Regionale. **Materiali-metodi/Timeline:** Area clinica: adozione della cartella oncologica regionale informatizzata, finalizzata alla riduzione degli errori di prescrizione e alla creazione di un percorso di cura omogeneo per i pazienti dell'area interessata. Area tecnica: adozione di supporti informatizzati e tecnologie automatizzate per l'allestimento dei farmaci, finalizzata alla riduzione degli errori di preparazione e alla tracciabilità di tutti i dati. Area assistenziale: adozione di supporti informatizzati per la tracciabilità della somministrazione del farmaco nei modi e nei tempi previsti dai protocolli di cura. **Risultati/Follow up e Risultati:** Razionalizzazione del personale dedicato: unico polo pochi professionisti concentrano conoscenze e competenze, liberando risorse sanitarie indispensabili per l'assistenza al paziente. Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera: organizzando la produzione per gruppi di molecole, sarà possibile ottimizzare l'impiego di farmaci ad altissimo costo, recuperandone al massimo i residui di lavorazione e destinando tali residui all'allestimento di altri preparati a dose personalizzata, evitando quindi lo scarto di residui di farmaci di elevato valore economico. Sul piano della prevenzione, l'UFA è dotata di tutti i dispositivi necessari alla sicurezza del personale

dedicato, per il quale il rischio legato all'esposizione a farmaci potenzialmente cancerogeni e teratogeni si abbatta radicalmente. **Discussione e Conclusioni:** Il progetto sviluppato su una macro area provinciale con l'obiettivo di sicurezza e uniformità di cure a livello regionale, ha previsto l'adozione della cartella oncologica informatizzata per seguire il malato onco-ematologico nelle fasi di accettazione, prescrizione, allestimento, somministrazione del farmaco; la cartella consente la tracciabilità di ogni prestazione, la verifica crociata paziente-terapia, il monitoraggio della somministrazione; un grandissimo passo in avanti per l'analisi e la certificazione dei processi a garanzia della sicurezza delle cure.

P129.

REVISIONE PROCEDURA AZIENDALE PER L'ACQUISIZIONE DI PRODOTTI IN ESCLUSIVA ALLA LUCE DEL NUOVO CODICE DEGLI APPALTI

S. ZUCCARELLI¹, C. NURCHIS¹, E. BESTOSO¹, C. BERTAGNINI¹, E. MANTERO¹, S. NOBILE¹

¹ ASL3 OSPEDALE VILLA SCASSI, GENOVA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Il nuovo Codice degli appalti, regolamentato dal D.lgs 50/2016, ha modificato profondamente la gestione delle modalità di acquisto in esclusiva di Farmaci, Dispositivi medici e Apparecchiature. Pertanto è stato opportuno revisionare la procedura per tali tipologie di acquisti; tale procedura viene applicata rigorosamente a tutti i Servizi Ospedalieri e territoriali dell'Azienda. Lo scopo è stato quello di applicare la nuova normativa in base alle esigenze cliniche aziendali per garantire l'utilizzo di tecnologie innovative e costi sostenibili. **Materiali-metodi/Timeline:** La procedura è stata redatta dalla S.C. Farmacia Ospedaliera in collaborazione con la Direzione Aziendale (DMO), la S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture, la S.S.D. Ingegneria Clinica. La procedura prevede che il soggetto richiedente sia il Responsabile della dichiarazione formulata e della completezza della documentazione fornita in merito alla richiesta di infungibilità. La DMO riceve la richiesta che può essere di due tipologie: annuali o urgenti a paziente; in conformità alle attività aziendali decide se autorizzarla direttamente o se inviarla per una valutazione di competenza. La S.C. Farmacia Ospedaliera provvede a valutare l'infungibilità della stessa mediante ricerche di mercato svolte presso le principali ditte produttrici conosciute e su banche dati ministeriali. La ricerca può confermare l'infungibilità oppure evidenziare il reperimento di prodotti o soluzioni alternative; inoltre può provvedere a segnalare alla DMO autorizzante l'eventuale ricorso reiterato agli stessi Dispositivi/farmaci; in tal caso la DMO sollecita l'utilizzatore a valutare -se necessaria- richiesta di acquisto annuale per Dispositivi e/o inserimento in PTA. Ogni esclusiva viene poi discussa in apposita Commissione che decide l'esito della valutazione effettuata. **Risultati/Follow up e Risultati:** La Farmacia ha collaborato alla stesura dell'intera procedura e partecipa alle riunioni periodiche bimestrali indette dalla Direzione. Nel primo semestre 2019 sono state valutate dalla Farmacia e discusse in Commissione 10 richieste per prodotti di nuova acquisizione di cui 8 sono state convertite in gare aziendali e/o ricondotte a Gare Regionali per il reperimento di prodotti analoghi/sovrapponibili, mentre 2 sono ancora in valutazione. **Discussione e Conclusioni:** La procedura è stata pubblicata con allegata modulistica per l'utilizzo da parte degli operatori sanitari sul sito aziendale, permettendo una standardizzazione dei metodi tra i diversi attori coinvolti; inoltre l'istituzione di una Commissione multidisciplinare dedicata garantisce una miglior trasparenza. **Bibliografia:** Regolamento per acquisizione servizi e forniture di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria - Delibera 565 del 26/07/2016; ANAC - Linea guida n. 8 per il ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili.

P130.

UTILIZZO DI NUOVI STRUMENTI: LA MESSAGGISTICA ISTANTANEA PER IL MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

I. UOMO¹, M. PASTORELLO¹

¹ DIPARTIMENTO FARMACEUTICO ASP PALERMO, PALERMO

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'attività di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva è da anni

uno dei cardini di competenza del farmacista territoriale o ospedaliero. Numerosi sono gli ambiti e le modalità con le quali si possono compiere le analisi, la gran parte mediante database amministrativi in dotazione ai Dipartimenti Farmaceutici delle Aziende Sanitarie. A seguito numerose iniziative di collaborazione con i medici di medicina generale del territorio provinciale nel 2017 nacque l'esigenza, raccogliendo la richiesta proprio dei medici stessi, di attivare una e-mail per la segnalazione delle inapproprietezze prescrittive pervenute da parte di specialisti ospedalieri e/o ambulatoriali che inducevano la prescrizione a carico del SSR. Nel 2019, la Direzione Aziendale, su richiesta del Dipartimento Farmaceutico, ha concesso l'attivazione di un'utenza telefonica con messaggistica istantanea, a disposizione di tutti i medici di medicina generale del territorio. **Materiali-metodi/Timeline:** Con una nota informativa è stato comunicato a tutte le associazioni dei medici di medicina generale, ai distretti e alle Unità Operative di medicina di base il numero dell'utenza telefonica dedicata all'appropriatezza prescrittiva. **Risultati/Follow up e Risultati:** A soli due mesi dall'attivazione del servizio sono pervenute 80 segnalazioni relative a: prescrizioni di farmaci non in prontuario; associazioni di antibiotici; farmaci prescrivibili e non rimborsabili; consulto sull'utilizzo di eparine che, ad oggi, è la categoria che maggiormente genera dubbi sulle prescrizioni (indicazioni PHT, Legge 648/96, posologie, off label). Gran parte delle segnalazioni non è però relativa a reali inapproprietezze prescrittive bensì al mancato utilizzo del ricettario da parte degli specialisti ospedalieri, problematica oggetto di un decreto regionale sin dal 2015. Nel biennio 2017-2018, oltre i numerosissimi audit telefonici compiuti dai farmacisti del Dipartimento Farmaceutico, la media di segnalazioni pervenuta mezzo e-mail era di circa 5 al mese, e quasi tutte relative alla mancata attivazione di primo ciclo alle dimissioni. Circa il 15% dei messaggi pervenuti è stato però archiviato poiché le inapproprietezze segnalate non erano di pertinenza del farmacista ovvero non erano contestabili (prescrizioni effettuate da privati non accreditati su ricetta bianca). **Discussione e Conclusioni:** Utilizzare sistemi alternativi di comunicazione e interscambio con la classe medica, quali la messaggistica istantanea, ormai di uso comune e quotidiano, ha consentito al clinico di ottenere un rapido riscontro, di evitare il ricorso alle comunicazioni formali e il dispendio di tempo legato all'attesa della consulenza telefonica. A seguito del primo periodo di prova si proseguirà nell'attività, visto il riscontro positivo dei medici, ponendo successivamente in essere analisi sul miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni e delle prestazioni specialistiche. **Bibliografia:** DA 2234/15 e ss.mm.ii.

P131.

UNIVERSIADI DI NAPOLI 2019: IL RUOLO DELLA FARMACIA NELL'APPROVVIGIONAMENTO DEL MATERIALE SANITARIO

E. RICCIARDI¹, I. Staiano¹, E. D'Errico¹, V. Lo Conte¹, V. Mazzarelli¹, C. De Rosa¹, A. Vozza¹

¹ AOU Federico II, Napoli

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Le Universiadi sono un evento sportivo secondo solo alle Olimpiadi e costituiscono una manifestazione multidisciplinare rivolta ad atleti universitari provenienti da tutto il mondo. Questa azienda ospedaliera universitaria (AOU) ha garantito l'assistenza sanitaria in emergenza ad atleti, allenatori, personale tecnico, ufficiali di gara, accompagnatori, spettatori, personale FISU e Media, membri delle delegazioni come da Convenzione stipulata tra il Commissario Straordinario per la realizzazione dell'Universiade di Napoli e l'AOU. L'UOC Farmacia Centrale ha svolto un ruolo chiave nell'identificazione e nella gestione del materiale sanitario e farmaceutico oggetto della convenzione. **Materiali-metodi/Timeline:** La manifestazione si è svolta in regione Campania dal 27 giugno al 16 luglio 2019 ed ha coinvolto circa 8000 atleti. L'UOC di Farmacia Centrale ha fornito tutto il materiale, definito in collaborazione con la società incaricata per la gestione sanitaria dell'evento comprendente farmaci, dispositivi medici e ogni altro materiale di consumo. Per permettere la tracciabilità della spesa sostenuta, attraverso la gestione informatizzata, sono stati creati un centro di costo e una causale di scarico dedicati, rispettivamente KU0101, costi universiadi, e causale di movimentazione 100. Inoltre per consentire una comunicazione immediata è stata creata una e-mail dedicata ed un apposito form per il reintegro delle scorte.

Infine è stato messo a disposizione 1 Farmacista ed 1 magazzino h 24, per 20 giorni così da consentire in modo celere il ripristino del materiale utilizzato. **Risultati/Follow up e Risultati:** L'elenco del materiale necessario è stato rimodulato dal contributo del farmacista riducendo le voci duplicate e dettagliando i riferimenti che potevano dare adito ad errore e conseguente spreco delle risorse. Si è proceduto quindi all'acquisto, nei precedenti dieci giorni, del materiale di pronto intervento per l'allestimento di 75 zaini di soccorso posti a bordo campo durante le manifestazioni sportive; per 6 presidi di pronto intervento sparsi sul territorio regionale; per un ospedale da campo dotato di ambulatori specialistici e servizio radiologia allestito presso la stazione marittima ed infine per l'allestimento di 6 zaini di soccorso avanzato presenti all'interno delle automediche. Nei giorni successivi, in prossimità dell'evento sono state effettuate 4 consegne per consentire l'allestimento di partenza ed a seguito di richiesta inoltrata a mezzo email, sono state effettuate ulteriori 3 consegne per il reintegro del materiale consumato. **Discussione e Conclusioni:** il farmacista ha svolto un ruolo chiave nella gestione degli acquisti e degli approvvigionamenti di questo importante evento contribuendo al corretto utilizzo delle risorse ed indirettamente all'assistenza sanitaria richiesta dai 450 accessi registrati presso i presidi sanitari dislocati sul territorio.

P132.

UTILIZZO DI UNA METODOLOGIA LEAN PER LA SCELTA DELL'APPROVVIGIONAMENTO DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E BENI DURANTE LA COSTRUZIONE DI UN NUOVO OSPEDALE

C. PATRONE¹, F. FILAURO¹, D. CAMPANELLA¹, F. CALAUTTI¹, C.E. FRAGUGLIA¹, M. BRENTA¹, A. RIBATTI¹, E. SCUDERI¹, T. MARINI¹, M. MEZZANO KOZLOVA¹

¹ E.O. OSPEDALI GALLIERA, GENOVA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: La costruzione di un nuovo ospedale all'interno di una struttura già esistente impatta notevolmente sull'approvvigionamento di farmaci, dispositivi medici e beni. Lo spazio a disposizione per l'accettazione delle merci e il relativo stoccaggio si riduce di un terzo. L'impatto sul traffico dovuta all'unificazione delle diverse zone di accettazione confluite in un'unica che accetta in un piazzale tutte le merci è notevole. Internamente all'ospedale sono state identificate soluzioni diverse ma non è stata condotta un'analisi capillare. La Direzione necessita di identificare una soluzione ottimale per la gestione della merci durante la fase di costruzione del nuovo ospedale (cosiddetta transitoria). Obiettivo del presente lavoro è valutare le diverse soluzioni esistenti caratterizzandole da parametri oggettivi che possano rilevarne gli impatti. **Materiali-metodi/Timeline:** è stato creato un gruppo di lavoro composto da farmacisti, ingegneri gestionali, responsabili dei magazzini, architetti, medici e coordinatori infermieristici che ha utilizzato le tecniche lean per identificare soluzioni diverse. È stato mappato lo stato attuale tramite una Value Stream Mapping e sono stati identificati tre possibili scenari: gestione unicamente interna, gestione di magazzini esterni affittati con personale interno e gestione esternalizzata. Per ogni scenario è stato valutato l'impatto economico, l'impatto sulla viabilità, i vantaggi e gli svantaggi. Su tutti e tre gli scenari è stata disegnata una planimetria ed è stata organizzata la gestione del materiale (i.e. per esternalizzazione è stata riorganizzata la zona di check-in). **Risultati/Follow up e Risultati:** I risultati per i tre diversi scenari sono i seguenti: - Gestione interna: è stato chiarito come fosse possibile ospitare internamente tutte le merci ad eccezione delle flebo. È stato valutato un impatto economico pari a circa 4.800.000€ cifra che comprende i lavori necessari, il personale, etc. l'impatto sulla viabilità è alto. - Gestione di magazzini esterni affittati con personale interno: È stato valutato un impatto economico pari a circa 6.200.000€ cifra che comprende gli affitti dei locali, il personale, il noleggio del servizio di consegna della merce dal magazzino affittato ai reparti. L'impatto sulla viabilità è Basso. - Gestione esternalizzata: È stato valutato un impatto economico pari a circa 3.900.000€ cifra che comprende il canone del servizio e i lavori della zona di check-in delle merci. L'impatto sulla viabilità è Basso. **Discussione e Conclusioni:** Il gruppo di lavoro costituito ha fornito gli elementi necessari per condurre ad una decisione condivisa, ovvero l'esternalizzazione. Il farmacista ospedaliero, assieme ad altre professionalità, sarà coinvolto in prima persona nella definizione dei capitolati di gara per la gestione dell'appalto.

P133.

INDAGINE SUL FENOMENO DELL'IMPATTO DELL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA SUL RE-RICOVERO NEL REPARTO AREA A CONDUZIONE INFERMIERISTICA (ACI) IN UN OSPEDALE ORGANIZZATO PER INTENSITÀ DI CURA

C. PATRONE¹, F. FILAURO¹, A. NICCOLI¹, P. SQUILLACE¹, M. PUNTONI¹, I. CEVASCO¹

¹ E.O. OSPEDALI GALLIERA, GENOVA

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Stato stimato che l'8% delle giornate di degenza sono occupate da pazienti che subiscono un ritardo nella dimissione. Per tale motivo è stato creato un prototipo di 12 posti letto all'interno dell'ospedale con una gestione prettamente infermieristica che, focalizzandosi sull'educazione terapeutica, possa impattare sui re-ricoveri. **Materiali-metodi/Timeline:** I pazienti sono affidati alla responsabilità organizzativa assistenziale del personale infermieristico, fermo restando la tutela clinica del medico delle strutture di provenienza fino alla dimissione dall'ospedale. Questo reparto si occupa della gestione dei pazienti in fase post acuta, dimessi e provenienti da altre strutture di degenza dell'Ente che necessitano di assistenza prevalentemente infermieristica, finalizzata al completamento del percorso assistenziale. Particolare attenzione è posta sull'educazione terapeutica. Per quanto concerne l'educazione terapeutica la % di infermieri che dichiara di omettere alcune attività è pari all'11.1% a fronte della media del 50% dell'intero ente. **Risultati/Follow up e Risultati:** La degenza media risulta pari a 8,53 giorni nel gruppo ACI a fronte di 8,83 giorni nel gruppo di controllo. La popolazione dell'ACI è stata interessata da 1 episodio di ricovero pari allo 0,19% (95%CI: 0,01-1,1) e stratificato per genere pari a 1 nella popolazione maschile, ovvero lo 0,46% (95%CI: 0,01 - 2,5%); e 0 nella popolazione femminile, determinando uno 0% (95%CI: 0 - 1,2%)., a fronte dei 22 ricoveri del gruppo di controllo pari quindi al 2,14% (95%CI: 1.3-3.2) e stratificato per genere 11 nella popolazione maschile, ovvero il 2,53% (95%CI: 1,3-4,5%); e 11 nella popolazione femminile, che determina la percentuale di 1,85% (95%CI: 0,9-3,3%). La durata della degenza degli episodi di ricovero è pari a 15 per il gruppo A.C.I. a fronte agli 188 per il Gruppo Controllo. **Discussione e Conclusioni:** Non esiste letteratura che colleghi l'educazione terapeutica al fenomeno dei ricoveri. Tuttavia, l'educazione terapeutica ha avuto un ruolo essenziale nel conseguimento di tali risultati. **Bibliografia:** 1. Lenzi J, Mongardi M, Rucci P, et al. Sociodemographic, clinical and organisational factors associated with delayed hospital discharges: a cross-sectional study. BMC Health Services Research 2014;14:128.

P134.

LA LOGISTICA FARMACEUTICA ATTRAVERSO RFID: INDICATORI E STRUMENTI OPERATIVI

E. LAUDATI¹, M. Melchionna¹, N. Pagnotta¹, C. Polidori², L. Parroni¹, M. Pani¹

¹ Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma

² Scuola di Specializzazione dell'Università di Camerino, Camerino

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: La Farmacia Satellite gestisce le procedure gestionali, la valutazione di accesso e l'approvvigionamento dello stock dei materiali di 7 Blocchi Operatori e 37 sale operatorie, monitorando l'organizzazione, i processi, i flussi informativi e logistici. Avvalendosi dell'avanzatissima tecnologia RFID (Radio Frequency Identification), secondo cui i prodotti sono dotati di un'etichetta con tag univoco contenente lotto e scadenza, è stata applicata una modalità gestionale capace di integrare l'esigenza della rintracciabilità dei dispositivi con una ottimale situazione inventariale, capace di agevolare azioni informative di ricognizione di materiale dei beni e eventuali azioni correttive nella gestione dei flussi. **Materiali-metodi/Timeline:** A partire dall'anno 2016 al 2019, sono state analizzate le discrepanze sulle quantità tra gli articoli riscontrati al momento dell'inventario fisico con quelle presenti nel sistema amministrativo contabile. Tale delta inventariale viene definito: • Positivo, la quantità dei materiali riscontrata nell'inventario maggiore di quella presente nel sistema contabile (operazione di scarico per allineamento giacenze). • Negativo, la quantità dei materiali riscontrata nell'inventario minore di quella presente nel sistema contabile (operazione di carico per allineamento giacenze). • Invariato, la quantità dei materiali riscontrata nell'inventario corrispondente a quella contabile. Una analisi semestrale ha

permesso di verificare l'andamento del rapporto tra il valore economico delle discrepanze positive e negative rispetto al valore economico del materiale accettato. **Risultati/ Follow up e Risultati:** In relazione al perimetro delle sale operatorie (BO Generali, Specialistiche, Urgenze e Blocco Parto), la rendicontazione registrata riporta una percentuale del delta assoluto in rapporto al materiale accettato del 21,6% Giugno 2016, 17,6% Dicembre 2016, 6,7% Giugno 2017, 5% Dicembre 2017, 4,6% Giugno 2018. I valori del semestre di Dicembre 2018 e Giugno 2019 riportano un lieve aumento, rispettivamente del 6,9% e del 6,1%, che rispecchia l'inserimento di ulteriori due BO (Cardiochirurgia e Oculistica) nel perimetro RFid. Tale modello gestionale di tracciabilità ha permesso dal 2016 al 2019 una riduzione totale delle discrepanze inventariali relative al materiale accettato del 28,8 %. **Discussione e Conclusioni:** La tracciabilità RFid ha portato ad una significativa riduzione della variazione del delta inventariale, permettendo al Farmacista Ospedaliero di ottimizzare la gestione e i flussi logistici/contabili/informatici dei Dispositivi medici. Ogni organizzazione, per raggiungere prestazioni comparabili con gli obiettivi richiesti nella gestione dei processi logistici, deve strutturare un sistema di controllo tale da ottenere delle valutazioni e analisi dettagliate della singola attività logistica. La tecnologia RFid ha contribuito ad un uso efficiente e razionale delle risorse, garantendo una migliore gestione dell'andamento dei flussi logistici e delle performance qualitative erogate.

P135. APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELLA TERAPIA DELLA COLITE ULCEROSA: DALLE SCHEDE DI ELEGGIBILITÀ AIFA ALLE PRESCRIZIONI SUL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE

M. GIORNETTI¹, F. COLASUONNO²

¹ ASL FOGGIA, MANFREDONIA

² REGIONE PUGLIA, BARI

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), con determina n.279 del 19.02.2018 pubblicata in G.U. n.53 del 05.03.2018, ha introdotto la scheda di prescrizione cartacea per l'indicazione delle specialità medicinali a base di Adalimumab, Golimumab, Infliximab e Vedolizumab nel trattamento della Colite Ulcerosa. Precedentemente, per le specialità medicinali a base di Adalimumab, Golimumab, Infliximab, era prevista, per la stessa indicazione, la prescrizione tramite i Registri di Monitoraggio web based AIFA; soltanto per la specialità medicinale a base di Vedolizumab era prevista la prescrizione cartacea. Scopo del presente studio è quello di ricercare tutte le schede di eleggibilità AIFA (web based e cartacee); quindi allineare tutte le prescrizioni cartacee per il contestuale inserimento nel Sistema Informativo Regionale.

Materiali-metodi/Timeline: Sono state estrapolate le prescrizioni delle specialità medicinali a base di Adalimumab, Golimumab, Infliximab (il p.a. Vedolizumab non è presente nei Registri di Monitoraggio), effettuate nei Registri di Monitoraggio web based, dalla data di rimborsabilità fino a marzo 2018. Dal Sistema Informativo Regionale, utilizzando la modalità "Gestire Piano Terapeutico", sono state estrapolate le prescrizioni effettuate nel periodo Aprile 2018-Marzo 2019 per le specialità medicinali a base di Adalimumab, Golimumab, Infliximab e Vedolizumab. **Risultati/ Follow up e Risultati:** Attraverso la piattaforma SAS AIFA per le specialità medicinali a base di Adalimumab sono stati riscontrati n. 135 trattamenti avviati e 34 chiusi; per Golimumab n. 188 trattamenti avviati e 86 chiusi; per Infliximab n. 2 trattamenti avviati e 0 chiusi, per un totale di 325 trattamenti avviati e 120 trattamenti chiusi. Dal Sistema Informativo Regionale, i Piani Terapeutici sono risultati 92 per il p.a. Adalimumab, 102 per il p.a. Golimumab, 137 per il p.a. Infliximab e 125 per il p.a. Vedolizumab. Successivamente alla determina AIFA sono stati allertati tutti i centri prescrittori e, contestualmente, tutti i farmacisti delle Aziende ASL al fine di favorire il trasferimento delle prescrizioni on line AIFA nel Sistema Informativo Regionale. **Discussione e Conclusioni:** Il 100% delle prescrizioni è stato trasferito nel Nuovo Sistema Informativo Regionale. Da una attenta analisi è stato riscontrato che le prescrizioni dei p.a. Adalimumab, Golimumab, Infliximab sono difformi nelle due piattaforme informatiche SAS AIFA e Sistema Informativo Regionale. Il monitoraggio costante attraverso il Sistema Informativo Regionale e l'invio periodico della reportistica a

ciascun centro prescrittore, quale strumento di autoverifica dell'andamento prescrittivo, ha determinato una maggior sensibilità dei prescrittori all'appropriatezza prescrittiva ed all'utilizzo degli strumenti informatici per ottimizzare la spesa farmaceutica. **Bibliografia:** Determina AIFA n. 279/2018; comunicati AIFA; circolari regionali; circolari aziendali.

P136. L'INNOVAZIONE NELLA LOGISTICA OSPEDALIERA PER RIDURRE RISCHIO CLINICO E SPESA SANITARIA: IL PROGETTO PILOTA IN UN'ASL LIGURE. OBIETTIVI E RISULTATI DEL PRIMO ANNO DI SPERIMENTAZIONE

L. Ghiggini¹, M. Pinelli², F. Della Fornace³, E. Fiorani⁴, I. Aquilano⁵, M. Spinetti¹, M. Massanelli³

¹ Rekeep S.p.A., La Spezia

² Asl 5 Spezzino, La Spezia

³ Rekeep S.p.A., Zola Predosa

⁴ Rekeep Digital, Zola Predosa

⁵ Università degli Studi di Bologna, Bologna

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Il progetto propone l'innovazione nella logistica ospedaliera attraverso l'implementazione del magazzino di reparto informatizzato nell'Ospedale oggetto di sperimentazione, e, per 100 posti letto, software di prescrizione e somministrazione e installazione di armadi e carrelli informatizzati. Gli obiettivi del primo anno (luglio 2018-luglio 2019) sono stati la mappatura dei processi e della logistica ospedaliera, al fine di individuare gli scenari di intervento e i reparti oggetto di sperimentazione. **Materiali-metodi/Timeline:** L'analisi dei dati è stata effettuata sul consumo storico di farmaci e dispositivi. Parallelamente i sopralluoghi hanno coinvolto otto reparti di degenza, dei quali si sono studiati i processi interni, spazi, volumi e organizzazione logistica. Successivamente sono stati effettuati inventari di reparto e i risultati confrontati con i consumi contabili. La relazione conclusiva ha evidenziato i possibili scenari di intervento e i reparti scelti per la sperimentazione. **Risultati/ Follow up e Risultati:** I risultati ottenuti sono stati la scelta dei reparti e la definizione di tre scenari di intervento a complessità crescente. Scenario 1: magazzino di reparto (per tutti i reparti oggetto di sopralluogo); 2: magazzino di reparto, carrello informatizzato, moduli software prescrizione e somministrazione; 3: magazzino di reparto, carrello informatizzato, armadio informatizzato, moduli software prescrizione e somministrazione. Per la sperimentazione del secondo e terzo scenario si sono identificati cinque reparti tra gli otto oggetto di sopralluogo (103 posti letto). **Discussione e Conclusioni:** Nell'Ospedale in oggetto un prodotto risulta consumato a Centro di Costo nel momento in cui esce dal magazzino centrale; esso, però, rimane fisicamente nel circuito logistico fino alla somministrazione al paziente. Questo progetto nasce dalla necessità di ottimizzare la catena di terapia contribuendo al monitoraggio della spesa sanitaria e alla riduzione del rischio clinico. La scelta dei reparti e degli scenari di intervento è stata effettuata con una valutazione quali-quantitativa degli elementi caratteristici di ognuno, emersi dalle sessioni di analisi dati e con misure effettuate durante i sopralluoghi. Gli ambiti di valutazione sono stati: organizzazione logistica, consumi, scorte e un indicatore soggettivo finalizzato a misurare la propensione al cambiamento del personale coinvolto. Ad ogni reparto, in funzione della graduatoria ottenuta per ogni singolo elemento di valutazione, è stato attribuito un punteggio a sua volta moltiplicato per il peso in funzione della sua importanza. I dati sono stati inseriti in un grafico studiato ad hoc che ha evidenziato i risultati ottenuti ed individuato i cinque reparti proposti per la sperimentazione. Si ringrazia F. Morganti per l'imprescindibile contributo alla realizzazione di questo progetto innovativo.

P137. ANALISI DELLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, CONSULENZA E MOVIMENTAZIONE ANTIDOTI DEL CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO ANTIDOTI REGIONE EMILIA ROMAGNA NELL'ANNO 2018

R. FONTANA¹, A. RICCI FRABATTISTA¹, B. QUARTA¹, M. BAROTTO¹, D. SIGHINOLFI², R. ZOPPELLARI³, M. MAZZOLANI⁴, P. SCANAVACCA¹

¹ Dipartimento Biotecnologie, Trasfusionale, Laboratorio - Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Ferrara, Ferrara

² Dipartimento Medicina D'emergenza-Urgenza-Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Ferrara, Ferrara

³ Dipartimento Di Anestesia E Rianimazione Ospedaliero-Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Ferrara, Ferrara

⁴ Servizio Assistenza Territoriale-Direzione Generale Cura Della Persona, Salute E Welfare - Regione Emilia-Romagna, Bologna

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Il Centro Regionale di Riferimento (CRR) Antidoti Regione Emilia Romagna (RER) è stato istituito con DGR 780/2011, per garantire la disponibilità di antidoti anche di difficile reperibilità presso le strutture della RER, e il loro appropriato utilizzo, con una conseguente corretta allocazione delle risorse. L'elenco antidoti, stabilito dal CRR, basato sulla risoluzione CE del 03/12/1990, viene aggiornato in relazione all'entrata in commercio di nuovi antidoti e alle evidenze dei Centri Anti Veleni. Questa analisi considera le movimentazioni di antidoti dal CRR, le consulenze fornite e le attività di formazione svolte dal Centro nel 2018. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono state monitorate le movimentazioni di antidoti effettuate dal CRR, le consulenze fornite dal centro, i corsi di formazione e gli accessi al Portale Antidoti (PA). **Risultati/Follow up e Risultati:** Le movimentazioni di antidoti sono state 26, con un incremento del 185% rispetto al 2017; l'88% in RER e il 12% extra-RER: Immunoglobulina Umana Antirabbia (19,23%), Carbone Vegetale Attivato (19,23%), FAB Antivipera (15,38%), Fomepizolo (11,54%), Idarucizumab (7,69%), Fisostigmina-Eserina, Glucagone,N-Aceticisteina e Fentolamina (3,85%). Delle consulenze fornite il 53% riguarda revisioni/aggiornamenti delle dotazioni antidotiche del CRR, il 18% assistenza all'uso del PA, l'8% informazioni su disponibilità di antidoti sul mercato, l'8% informazioni sulle intossicazioni da inserire in PA, il 5% consulenze privati, il 4% informazioni su procedure d'approvvigionamento, 2% informazioni sui corsi di formazione, e l'1% informazioni su cambio referente PA e collaborazioni con il CAV. Il PA ha una media di 275 accessi quotidiani, per il 91% da utenze Nazionali. Il CRR ha organizzato il IX Convegno CRR "La Rete Regionale Emilia Romagna per la gestione Antidoti, Intossicazioni, Droghe d'Abuso e Nuove Sostanze Psicoattive (NSP)"; ha partecipato al corso della SMC "Uso e abuso di sostanze psicotrope nei giovani" e corsi di formazione sulle emergenze per il personale sanitario; i referenti del CRR hanno partecipato al convegno dell'ISS sul Sistema Nazionale Allerta Precoce sulle NSP, al congresso del CAV di Pavia e al Corso della Scorta Nazionale Antidoti. **Discussione e Conclusioni:** Le movimentazioni del 2018 hanno riguardato antidoti comuni (Carbone) ma soprattutto rari ed esteri (es. Antirabbia/Fomepizolo/FAB-Antivipera). Dai risultati ottenuti emerge il ruolo del sistema innovativo legato alla gestione antidotica grazie all'uso del PA, che permette di visualizzare in tempo reale l'effettiva giacenza antidotica nei diversi punti di stoccaggio (Farmacia, PS, Rianimazione) in ogni Azienda Sanitaria della RER. Il sistema e la stretta collaborazione tra i professionisti coinvolti ha permesso di soddisfare il fabbisogno antidotico nel 100% dei casi. **Bibliografia:** Portale Antidoti - <https://antidoti.ospfe.it/>

P138.

ANALISI DELL'IMPATTO LOGISTICO ED ECONOMICO OSPEDALIERO RELATIVO ALL'INSTALLAZIONE DI UN SISTEMA ROBOTIZZATO PER LA GESTIONE DEL FARMACO IN DOSE UNITARIA

E. DI MARTINO ¹, D. Leonardi Vinci ¹, R. Giammona ², P. Polidori ³

¹ Università degli Studi di Palermo, Palermo

² Università degli Studi di Messina, Messina

³ IRCCS ISMETT, Palermo

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: La gestione del farmaco rappresenta uno dei principali capitoli di spesa delle Aziende Ospedaliere (AO). In tal senso l'utilizzo di Sistemi Robotizzati per la Gestione del Farmaco in Dose Unitaria (SRGFUDU), costituisce un importante supporto per il farmacista ospedaliero nel migliorare la governance, la tracciabilità e la fruibilità del farmaco, contribuendo ad una sostanziale riduzione degli sprechi. L'obiettivo del presente studio è stato quello di analizzare i benefici risultanti dall'implementazione di un SRGFUDU nel nostro Istituto in termini di riduzione del numero di discrepanze e dei relativi costi. **Materiali-metodi/Timeline:** Il SRGFUDU è stato installato in un reparto pilota (chirurgia addominale) a partire da Gennaio 2019. Tale reparto era precedentemente gestito con armadi informatizzati, dai quali il personale infermieristico prelevava direttamente la terapia dei

pazienti. Con il nuovo sistema, la stessa viene preparata automaticamente dal SRGFUDU per singolo paziente e dispensata in reparto. Sono state incluse nello studio le discrepanze riscontrate da Gennaio 2017 a Maggio 2019. I potenziali benefici derivanti dall'implementazione del SRGFUDU sono stati valutati in termini di numero di discrepanze e relativo impatto economico confrontando la media di questi valori negli anni 2017 e 2018, con quelli di Gennaio-Maggio 2019. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nell'anno 2017 è stata riscontrata una media di 14,9 discrepanze mensili, equivalenti ad una spesa media di € 140,70. Per quanto concerne l'anno 2018, è stata rilevata una media di 6 discrepanze mensili corrispondenti ad una spesa media di € 73, che risulta sensibilmente inferiore rispetto all'anno precedente. Ciò è presumibilmente dovuto ad una crescente attenzione nella gestione del farmaco da parte del personale sanitario coinvolto. I dati relativi all'anno 2019 mostrano invece una media mensile di discrepanze pari a 1,2 per un importo medio di € 5,80. Da questi risultati è possibile evincere come l'installazione del SRGFUDU abbia comportato un abbattimento del numero di discrepanze pari all'80% rispetto a quelle del 2018 ed al 92% rispetto a quelle del 2017. **Discussione e Conclusioni:** L'analisi svolta mostra come l'implementazione della SRGFUDU abbia permesso di migliorare ulteriormente il controllo nella gestione del farmaco all'interno dell'Istituto da parte della Farmacia Ospedaliera, evidenziando dall'importante riduzione dell'impatto economico. Questo risultato è di particolare rilievo, considerato che i dati ottenuti sono riferiti alla riduzione delle discrepanze di un solo reparto. Inoltre, il SRGFUDU ha permesso di ottenere una tracciabilità delle movimentazioni dei farmaci più accurata in quanto meno inficiata dalla presenza di discrepanze e capace, dunque, di fornire una stima più precisa delle risorse disponibili.

P139.

REVISIONE DEL PRONTUARIO OSPEDALIERO ANTIDOTI IN UN OSPEDALE CON D.E.A. DI I LIVELLO

S. DALL'OLIO, M. GISONDI, R. CINTORI

Ospedale di Sassuolo S.p.A., Sassuolo

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Gli antidoti sono sostanze che, con meccanismo specifico o aspecifico, consentono il miglioramento della prognosi quoad vitam o quoad functionem dell'intossicazione. La pronta disponibilità degli antidoti nei servizi d'urgenza dell'Ospedale rappresenta la condizione essenziale per garantire un tempestivo trattamento del paziente intossicato. L'obiettivo dell'analisi è elaborare un prontuario ospedaliero completo di tutti gli antidoti di classe A (con disponibilità entro 30 minuti, secondo la classificazione IPCS WHO) e specifico per le esigenze del territorio di competenza dell'Ospedale. **Materiali-metodi/Timeline:** Si conduce una doppia analisi sulla documentazione fornita dal Centro Regionale di Riferimento e dal Centro Antiveneni di Pavia, nella quale sono riportati i dati relativi ad antidoti, intossicazioni e indicazioni posologiche. La prima analisi è di tipo quali-quantitativo e mette in relazione le scorte presenti in Ospedale (Pronto Soccorso e Blocco Operatorio) con la classificazione dell'antidoto in base all'urgenza della disponibilità, la completezza della dotazione rispetto ai documenti di riferimento e l'adeguatezza della scorta di sicurezza. La seconda analisi è di tipo clinico, condotta mediante l'estrapolazione delle tipologie di intossicazione "da trattare" confrontate con la disponibilità in Ospedale di almeno un antidoto, considerando la probabilità di utilizzo sulla base dell'epidemiologia nota. **Risultati/Follow up e Risultati:** Mediante la prima analisi si identificano 4 antidoti di classe A non presenti in Ospedale: si tratta di un farmaco non più in commercio (terra di Fuller), un farmaco per un'intossicazione di interesse di salute pubblica, un farmaco per cui è previsto uno stoccaggio centralizzato a livello provinciale, uno di interesse e per il quale si provvede a rifornire il Blocco Operatorio. Inoltre si identifica un antidoto con identica formulazione, ma volume differente, di cui è presente una doppia scorta; si procede pertanto a semplificare la gestione, scegliendo la formulazione a volume maggiore. Infine si valuta che l'attuale dotazione di antidoti è in quantità uguale o maggiore alla dose starter. La seconda analisi identifica 63 intossicazioni corrispondenti a 46 principi attivi. In Ospedale non sono presenti antidoti destinati al trattamento di 13 intossicazioni; di cui 3 di tipo oncologico, 2 non trattabili per mancanza di antidoto (sospesa produzione) e 8 con gestione centralizzata. **Discussione e Conclusioni:** Il lavoro svolto è stato la base per la redazione di una procedura aziendale condivisa con tutti i servizi coinvolti nella

gestione delle emergenze (Pronto soccorso, Alta intensità e Blocco Operatorio), mediante la condivisione di scorte antidotiche specifiche per i differenti servizi coinvolti, al fine di assicurare la pronta disponibilità nei casi di intossicazione.

P140.

DESCRIZIONE DI UN SISTEMA GESTIONALE PER L'APPROVVIGIONAMENTO INFORMATIZZATO DEI REPARTI DI UN POLICLINICO UNIVERSITARIO

E. D'ERRICO, R.I. STAIANO, M. D'ERRICO, E. RICCIARDI, S. TORINO, A. VOZZA

AOU Federico II di Napoli, Napoli

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:

L'approvvigionamento informatizzato di farmaci ai reparti rappresenta un'importante fase organizzativa dell'accesso alle cure dei pazienti ricoverati, inoltre consente di monitorare la giacenza di farmaci presso i reparti, la gestione ottimale e la tracciabilità delle numerose movimentazioni quotidiane e dell'elevato numero di referenze gestite dalla nostra AOU. Il gestionale aziendale suddivide le richieste informatizzate secondo tre macrocategorie: farmaci di reparto, per i farmaci a basso costo, di largo consumo senza formalismi prescrittivi; farmaci da autorizzare, per i farmaci ad alto costo e con restrizioni prescrittive, o appartenenti a categorie attenzione; farmaci in approvvigionamento, per i prodotti dall'uso specifico per alcuni reparti che ne programmano in autonomia l'approvvigionamento. Il sistema prevede diversi step autorizzativi: le richieste possono essere effettuate direttamente dal personale infermieristico responsabile della farmacia di reparto o inoltrate per l'autorizzazione ai dirigenti medici e ai direttori di UOC.

Materiali-metodi/Timeline: In collaborazione con i Servizi Informatici Aziendali si è provveduto a dotare di armadietto informatizzato tutti i reparti che ancora ne erano sprovvisti. Per le richieste da autorizzare sono state realizzate schede web da compilare indicando le informazioni necessarie al controllo dell'appropriatezza prescrittiva, rispecchiando la modulistica dei percorsi aziendali. Infine il gestionale è stato finalizzato al riordino automatico delle scorte di reparto in base al ricalcolo di consumato medio e giacenza media di ogni referenza. **Risultati/Follow up e Risultati:** Gli armadietti informatizzati collegati ad un Centro di Costo (CdC) sono passati da 56 a 106. Per la categoria farmaci da autorizzare sono nate schede web nominative per le richieste di: eritropoietine, albumina, antibiotici, tossine botuliniche, immunoglobuline, atosiban, soluzioni concentrate di potassio, oltre ad una scheda generica per i farmaci non inclusi in percorsi aziendali. Questo ha consentito di eliminare completamente la modulistica cartacea.

Discussione e Conclusioni: Nonostante l'aumento del numero degli armadietti informatizzati abbia causato inizialmente un lieve incremento della spesa farmaceutica, legato all'approvvigionamento di partenza, questo processo ha apportato indubbi vantaggi, tra cui: approvvigionamento di farmaci da parte dei reparti secondo il reale fabbisogno, calcolato in base alla giacenza e al consumato medi; la verifica in tempo reale delle scorte dei reparti stessi; la disponibilità di un armadietto farmaceutico di reparto invece di un magazzino per un'intera area funzionale; riduzione del cartaceo di supporto alle richieste. La standardizzazione delle procedure e la tracciabilità delle attività consentono una migliore gestione del farmaco attraverso un attento monitoraggio del flusso di lavoro e un'ottimizzazione delle risorse interne attraverso una proficua collaborazione con i reparti.

P141.

REVISIONE E INTERVENTI MIGLIORATIVI DEL FLUSSO FILE F: INCREMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI FARMACI INNOVATIVI AD ALTO COSTO

L. Palladino, A. D'Alessio, V. Della Sala, F. Semeraro, M. Pani
Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli - IRCCS, Roma

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso:

L'appropriatezza prescrittiva misura l'adeguatezza, in termini di efficacia ed efficienza, di un determinato livello prescrittivo volto al trattamento di uno specifico stato patologico del paziente. I registri di monitoraggio AIFA sono elemento fondamentale di controllo e garanzia di appropriatezza prescrittiva. Nel rispetto dell'utilizzo dei portali finalizzati al monitoraggio terapeutico e alla valutazione dell'efficacia e appropriatezza dei farmaci, presso il Nostro IRCCS è risultato necessario apportare modifiche al sistema informativo aziendale, realizzando un sistema di prescrizione informatizzato

(Programma Cronici) per vincolare alla compilazione della prescrizione la contestuale compilazione del registro di monitoraggio (AIFA). **Materiali-metodi/Timeline:** Un team multidisciplinare composto da informatici, medici prescrittori, farmacisti e infermieri di DD, ha lavorato per la creazione di una richiesta informatizzata che prevede, laddove richiesto, la contestuale compilazione del registro di monitoraggio (AIFA) e l'inserimento in apposito campo del Codice Univoco Identificativo della scheda AIFA o di un codice identificativo specifico per i monitoraggi cartacei. La compilazione è a carico del medico prescrittore. Il farmacista scansiona il codice a barre della richiesta che viene aperta sul sistema, si effettua la lettura del barcode (AIC e targatura), procedendo poi con l'erogazione del farmaco. Il sistema in automatico effettua gli scarichi dal magazzino ed elabora la scheda di rendicontazione in Farmed. A seguire, il farmacista procede con la dispensazione sul registro di monitoraggio AIFA. Quest'ultimo passaggio a sua volta consentirà al medico prescrittore di visualizzare l'erogazione, permettendogli di compilare la successiva richiesta di erogazione, al termine della precedente terapia. La richiesta informatizzata consente al farmacista ospedaliero anche il controllo della regione di residenza del paziente, considerato che i pazienti Fuori Regione ritirano i farmaci presso il Distretto Farmaceutico della ASL di residenza. **Risultati/Follow up e Risultati:** Tale intervento ha permesso di ottenere corrispondenza tra il contenuto del registro informatico (portale AIFA) e la rendicontazione in Farmed, di garantire un più efficace monitoraggio oltre che una più rapida esecuzione di tale attività grazie alla presenza di un riferimento certo con cui interrogare il portale AIFA. Inoltre ha permesso di mantenere alto il controllo delle terapie farmacologiche e della corretta esecuzione delle procedure burocratiche. **Discussione e Conclusioni:** L'implementazione del software, attraverso il processo condiviso tra informatici, medici, farmacisti e infermieri di DD, ha rivoluzionato qualitativamente il modo di lavorare riducendo gli errori, rendendo più sicura l'erogazione del farmaco al paziente, garantendo una più corretta e puntuale gestione dei flussi economici, il tutto nel rispetto della qualità della prestazione in ambito sanitario.

P142.

FARMACI E CARENZE: UN'OCCASIONE DI CONFRONTO E COLLABORAZIONE

S. COSTANTINO¹, D. NANNI¹, C. VERLENGO¹, S. OSELLA¹, V. MILONE¹, E. TONIATO¹, M.L. VITERBO¹, G. RUSSO¹, P. CROSASSO¹

¹ Ospedale San Giovanni Bosco - ASL Città di Torino, Torino

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Negli ultimi anni in Italia si è osservato un incremento esponenziale delle carenze di farmaci. Tali carenze colpiscono spesso farmaci indispensabili e di largo impiego sia in ospedale che sul territorio. Obiettivo di questo lavoro è documentare come una situazione estremamente critica si sia trasformata in occasione di confronto e revisione dei protocolli in uso con la classe medica. **Materiali-metodi/Timeline:** La mitomicina nel nostro laboratorio di allestimento chemioterapici viene impiegata per la preparazione delle instillazioni endovesicali somministrate negli ambulatori di Urologia di tre presidi dell'ASL. Sul sito dell'AIFA è stata pubblicata la carenza della mitomicina dal 3/6/19 al 8/7/19, con successiva proroga, per problemi produttivi, con autorizzazione all'importazione estera. Si è provveduto alle richieste di offerta all'estero tramite tre importatori, si è data comunicazione agli Urologici e si è contattata l'AIFA. **Risultati/Follow up e Risultati:** Il numero di preparazioni di mitomicina allestite nel 1° semestre 2019 è pari a 589 per una spesa di 39070 euro. Le offerte del farmaco estero degli intermediari riguardano due specialità: l'unica con indicazione di somministrazione endovesicale ha un prezzo superiore alla specialità italiana di 239 euro. È stato scelto in accordo con gli urologi lo switch al protocollo con epirubicina con un risparmio rispetto al farmaco di importazione di 287 euro e di 48 euro rispetto alla mitomicina per singola instillazione. È stata anche l'occasione di proporre ai centri di uniformare i protocolli impiegati da ciascuno e ci si è proposti di rivedere la pratica clinica in base alle ultime Linee Guida Europee. **Discussione e Conclusioni:** Le carenze di farmaci comportano un elevato dispendio di risorse economiche dirette ed indirette. In questa esperienza specifica la carenza della mitomicina si è trasformata in occasione di confronto e collaborazione con gli

urologi, con proposte di uniformare e rivedere il protocollo di somministrazione al fine di garantire ed ottimizzare le terapie ai pazienti e riducendo i costi rispetto all'alternativa estera. È fondamentale che AIFA dia un forte segnale al fine di contrastare e limitare il più possibile tale fenomeno. **Bibliografia:** - Sito AIFA: [http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/carenze-e-indisponibilita%3%A0-Babjuk-M.-et-al;EAU-Guidelines-on-Non-Muscle-invasive-Urothelial-Carcinoma-of-the-Bladder:Update-2016;Eur-Urol.2017-Mar;71\(3\):447-461](http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/carenze-e-indisponibilita%3%A0-Babjuk-M.-et-al;EAU-Guidelines-on-Non-Muscle-invasive-Urothelial-Carcinoma-of-the-Bladder:Update-2016;Eur-Urol.2017-Mar;71(3):447-461).

**P143.
CORRETTA CONSERVAZIONE E GESTIONE DEI FARMACI:
L'UTILITÀ DEGLI AUDIT DI REPARTO**

*A. CIPPONE¹, F. DI PIERRO¹, M.R. DIBARTOLOMEO²,
M. DELL'AERA²*

¹ Scuola Di Specializzazione Farmacia Ospedaliera Università degli Studi Di Bari Aldo Moro, Bari

² U.O.C. Farmacia Ospedaliera A.O.U. Consorziata Policlinico, Bari

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: I farmaci ed il materiale sanitario, stoccato nelle Unità Operative (UU.OO.) di un ospedale, sono sotto la responsabilità dei direttori di quest'ultime ed i relativi coordinatori hanno il compito di vigilare sulla loro corretta conservazione e gestione. Al fine di ottimizzare ed armonizzare tale attività l'Unità Operativa (UU.OO.) di Farmacia ha elaborato una check-list, sulla cui base, come disposto dalla Direzione Sanitaria, ogni UU.OO. deve effettuare mensilmente un audit. L'obiettivo del lavoro è stato quello di monitorare sia il rispetto di periodicità di compilazione di tali audit che le eventuali criticità riscontrate negli stessi. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati esaminati tutti gli audit pervenuti all'UU.OO. di Farmacia dall'01/01/2018 al 31/12/2018 per quel che attiene sia le tempistiche di compilazione che le criticità presenti negli stessi. I dati sono stati inseriti in un foglio di lavoro Foglio elettronico e confrontati con i dati relativi al 2017. **Risultati/Follow up e Risultati:** Nel periodo sopra indicato sono pervenuti 317 audit per un totale di 92 UU.OO., con un soddisfacente incremento del 296 % rispetto al 2017. Di queste 92 UU.OO., il 31,5% non ha trasmesso report, il 33,7% ha trasmesso da 1 a 4 report, il 21,8% da 5 a 8 report ed il 13% da 9 a 12 report. Su 317 audit, sono state riscontrate 18 criticità, di cui 15 di tipo logistico (armadi non idonei o privi di serratura, frigoriferi non dedicati) e 3 di tipo comportamentale (non corretta interpretazione dei quesiti presenti in modulistica). Si è quindi provveduto a sollecitare le singole UU.OO. alla compilazione mensile dei report focalizzando l'attenzione sulle UU.OO. con criticità e collaborando con le stesse nell'individuazione delle idonee misure correttive, attraverso ispezioni in loco o con semplici chiarimenti forniti per le vie brevi laddove sufficienti. **Discussione e Conclusioni:** In un'ottica di prevenzione del rischio clinico, questo strumento, se ben implementato ed attentamente monitorato, può favorire la collaborazione tra il Servizio di Farmacia e le UU.OO. nella corretta conservazione e gestione dei materiali terapeutici, con l'adozione di tempestive ed opportune azioni correttive, utili a prevenire possibilità di "malpractice".

**P144.
CREAZIONE DI UN DATABASE CONDIVISO
TRA I SERVIZI SANITARI ED AMMINISTRATIVI COINVOLTI
NELLA RENDICONTAZIONE DEI RIMBORSI A SEGUITO
DEI MEAS**

F. MARTIRE, M. TOMMASI

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, Verona

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: I Registri di Monitoraggio rappresentano uno strumento regolatorio introdotto dall' AIFA allo scopo di verificare l'appropriatezza prescrittiva per i farmaci innovativi, ad alto costo, per i quali è opportuno monitorare i profili di sicurezza ed efficacia. Le Aziende Farmaceutiche interagiscono con le singole farmacie attraverso un profilo definito nella piattaforma, provvedendo così ad assolvere aiMEAs. Gli importi oggetto di attenzione sono rilevanti e coinvolgono Servizi sia Sanitari che Amministrativi. Appare evidente il plus valore dato dalla condivisione della corretta tracciabilità e visibilità degli esiti di tutta la filiera che porta alla registrazione delle note di credito con chiusura del percorso ed incasso di quanto dovuto. **Materiali-metodi/Timeline:** In A.O. è stato creato un database condiviso attraverso un file Hosting tra il Servizio di Farmacia e la U.O.C Contabilità e Bilancio, unità fisicamente distanti

tra di loro. Il database si compone di due sezioni. La prima gestita dalla Farmacia: per ogni trattamento viene registrato l'anno di chiusura e di ultima consegna del farmaco rimborsabile, la patologia e la U.O. di riferimento. Successivamente, si inseriscono i dati relativi al paziente, quali codice AIFA e data di nascita. A seguire si riporta il nome del farmaco ed il numero della richiesta di rimborso (RdR) correlata da data di creazione ed anno di invio all' Azienda Farmaceutica, inserendo il numero di confezioni e la tipologia di MEA applicato, dal quale si evince il valore di rimborso richiesto. A seguito del ricevimento della Proposta di Pagamento (PdP), ne viene registrato il numero identificativo e la data in cui essa viene accolta, apponendo il riferimento dell'Azienda Farmaceutica ed il corrispettivo importo accolto. La U.O.C. Contabilità e Bilancio gestisce la seconda sezione del database riportando i dati relativi al valore del rimborso pervenuto, all'anno ed alla data di ricezione della nota di credito ed al proprio numero identificativo, nonché la data in cui viene emessa. Per ogni nota di credito vengono registrati numero ed anno di protocollo. **Risultati/Follow up e Risultati:** Per l'anno 2018 si sono resi rimborsabili 334 trattamenti. Sono state inviate 334 RdR per un totale di € 861.608,20. Allo stato attuale, sono state accolte 308 PdP (92,2%) per un valore di € 474.834,38, come attestato da note di credito protocollate. **Discussione e Conclusioni:** I risultati ottenuti confermano che il metodo adottato garantisce la completezza dei dati e la loro tracciabilità amministrativa, nonché la visibilità analitica riassuntiva. I dati di rimborso economico registrati sono, inoltre, consultabili dal Controllo di gestione per le valutazioni di Budget.

MALATTIE INFETTIVE

**P145.
ADERENZA ALLA TERAPIA CON ANTIVIRALI AD AZIONI
DIRETTA (DAA) IN PAZIENTI CONSUMATORI DI SOSTANZE**

*D. PICCIONI¹, T. LUPIA², C.B. TRAVERSI¹, S. BERTINI¹,
A. FERRERO¹, E. BERSIA¹, G. CARITI², G. CINNIRELLA¹*

¹ SSD Farmacia Malattie Infettive-HCV, ASL Città di Torino, Torino

² Clinica Malattie Infettive Universitaria di Torino, Torino

Introduzione e Descrizione caso: L'utilizzo nella pratica clinica dei nuovi farmaci ad azione antivirale diretta (DAA) ha rappresentato una svolta epocale nella cura dell'epatite C. In una realtà piemontese nel 2018 sono stati trattati 960 pazienti monoinfetti e/o coinfetti HIV; il presente lavoro esamina i pazienti monoinfetti afferenti presso uno degli ambulatori del nostro centro, in modo particolare quelli in carico presso i Servizi per le Dipendenze (Serd). Gli obiettivi sono quelli di descrivere l'aderenza alla terapia e le problematiche riscontrate in questa popolazione di tossicodipendenti. **Materiali-metodi:** L'analisi è stata effettuata in collaborazione con l'ambulatorio di infettivologia dedicato al trattamento HCV, i dati sono stati ottenuti incrociando il database interno della farmacia con le informazioni in possesso dei medici. Sono stati esclusi tutti i pazienti coinfetti e/o afferenti presso altri ambulatori. **Risultati:** Sono stati presi in considerazione 404 pazienti che costituiscono circa il 40% del totale dei trattati in questa realtà, l'analisi è stata effettuata sui 207 provenienti dai Serd, corrispondenti al 51% del campione esaminato. L'aderenza alla terapia è stata ottenuta nel 93% dei casi, nel restante 7% le problematiche osservate sono state duplice: discontinuità nell'assunzione giornaliera o assunzione quotidiana corretta, ma ritardo nel ritiro della confezione successiva. È stato rilevato un caso di mancata comprensione dell'assunzione del farmaco. Nei pazienti non tossicodipendenti l'aderenza è stata del 95%. Sono stati riscontrati 5 relapse, quattro interruzioni di trattamento di cui due per decesso e due per intolleranza alla terapia e due ritrattati. Il 95% dei pazienti ha raggiunto la negativizzazione all'end of treatment. Il 6 % dei pazienti ha correttamente terminato il trattamento, ma è stato perso al follow up. **Conclusioni:** La mancata aderenza alla terapia è un problema frequente in vari setting assistenziali, in modo particolare in soggetti fragili e con stili di vita a rischio come quelli considerati in questa analisi. La disponibilità di regimi terapeutici innovativi interferon-free con schemi posologici molto semplici e di breve durata e una tollerabilità elevata rispetto ai trattamenti precedenti, ha permesso di raggiungere in generale buoni risultati in termini di compliance. Anche nel pool di pazienti considerati l'aderenza è elevata e inferiore rispetto ai non tossicodipendenti. Sarà andare a capire se la sub aderenza inficia sulla risposta virologica sostenuta.