- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.108 Sat, 05 Jul 2025, 19:04:41

pliance del paziente. Differenti sono i possibili strumenti d'informazione come trasmissione verbale, scritta, internet. L'obiettivo principale del nostro studio è stata la verifica e risoluzione di eventuali criticità connesse all'attività di distribuzione diretta, intesa come dispensazione di medicinali ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio (Legge 405/2001), effettuata presso la Farmacia Interna del P.O. di Vasto. Obiettivo secondario è stato divulgare pillole di conoscenza sul sistema farmaco-salute.

Materiali e metodi. La realizzazione dei suddetti obiettivi ha previsto i seguenti step: Analisi del grado di conoscenza dei pazienti su farmaci e patologie annesse, nonché sui requisiti necessari per l'accessibilità ai medicinali (Ricetta, Piani Terapeutici-PT); Studio, rilevazione e modalità di risoluzione di eventuali criticità all'atto della dispensazione medicinali; Elaborazione-distribuzione di materiale informativo cartaceo sul corretto utilizzo del farmaco per rispondere ad eventuali bisogni informativi.

Risultati. Nell'ambito della distribuzione diretta sono emerse diverse problematiche, quali: pazienti sprovvisti di ricetta o PT, ricette e piani non compilati correttamente, scarsa conoscenza del farmaco utilizzato (indicazioni, posologia, interazioni, durata trattamento). Pertanto, sono state elaborate brochure informative contenenti istruzioni esplicative in merito all'erogazione dei medicinali, differenziate per tipologia (farmaci inclusi nel PHT, farmaci H, farmaci per pazienti in dimissione da ricovero/visita ambulatoriale, farmaci per pazienti in assistenza domiciliare), in cui vengono riportati in maniera chiara i requisiti necessari per l'accessibilità ai farmaci (Ricetta, PT), i formalismi previsti dalla normativa (cod. fiscale, cod. ASL, cod. Regione, codice esenzione, data, timbro e firma del medico, nota AIFA). Inoltre, sono stati realizzati, per i pazienti, opuscoli illustrati su: corretto utilizzo del farmaco (guida alla lettura del foglietto illustrativo), usi clinici-patologie (allergie, farmaci in gravidanza, farmaci in pediatria, Ipertensione, Cuore, Diabete, Colesterolo), farmaci equivalenti, antibiotico-profilassi, interazioni Farmaco-Alimenti, Farmacovigilanza, Esami di laboratorio.

Conclusioni. Gli opuscoli sono uno strumento per la partecipazione informata/consapevole dei cittadini che non sostituiscono il consiglio/prescrizione medica, ma hanno lo scopo di colmare eventuali bisogni informativi dei pazienti. Al fine di adempiere sempre più al compito di farmacista informatore, nel futuro e con farmacisti di ruolo, sarà istituito un sistema informatizzato denominato "Il farmacista risponde" (e-mail: farmaciaospedaliera.vasto@gmail.com), dove i pazienti invieranno richieste di chiarimenti, alle quali i farmacisti del P.O. di Vasto saranno lieti di rispondere.

REALIZZAZIONE DI UNO STRUMENTO (IN)FORMATIVO PER PREVENIRE ERRORI IN TERAPIA LEGATI ALL'USO DEI FARMACI LASA IN AMBITO OSPEDALIERO

Sonia Parazza,[1] Sara Bologna,[1] Francesca Montali,[2] Antonella Dovani,[2] Giovanna Campaniello,[2] Alessandra Zanardi,[1]
[1]Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco, [2]Struttura Semplice Dipartimentale Governo Clinico, Gestione del Rischio e Coordinamento Qualità e Accreditamento, AO-Universitaria di Parma

Introduzione. Gli errori in terapia occorsi più frequentemente sono riferiti all'uso di farmaci LASA (Look-Alike/Sound-Alike) che possono essere facilmente scambiati tra loro per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni. Numerosi fattori possono contribuire allo scambio, tra cui la scarsa conoscenza della problematica collegata all'uso di questi farmaci e la mancanza di indicazioni riguardo la loro gestione. Obiettivo del progetto è stato realizzare uno strumento efficace per prevenire gli errori in terapia legati all'uso dei farmaci LASA in ambito ospedaliero, implementando la Raccomandazione n. 12 elaborata dal Ministero della Salute.

Materiali e metodi. Analisi della letteratura e dei documenti ministeriali elaborati nell'ambito del progetto "Farmaci LASA e Sicurezza dei pazienti", in particolare la Raccomandazione n. 12.

Risultati. Nell'ambito delle attività volte al miglioramento della qualità dei servizi sanitari, il Servizio di Farmacia e la Struttura Semplice Dipartimentale Gestione del Rischio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma hanno realizzato il foglio informativo "Come fare per: prevenzione degli errori in terapia legati all'uso dei farmaci LASA". Il "Come fare per" è un strumento già adottato a livello locale per semplificare il processo di comunicazione ai professionisti sul tema della gestione del rischio clinico. Il documento, contenente concetti sintetici, esempi e disegni che facilitano la comprensione del testo, può essere esposto nella bacheca di reparto. Nel "Come fare per" viene descritto cosa sono i farmaci LASA e le azioni da adottare in ciascuna fase di gestione del farmaco per evitarne lo scambio, come ad esempio disporre separatamente tali farmaci ed evidenziarne la somiglianza. A tal fine, è stata elaborata un'etichetta alert da apporre sulle confezioni dei farmaci LASA negli armadi farmaceutici e sul carrello della terapia. Il "Come fare per" inoltre illustra il percorso che consente agli operatori sanitari di segnalare la presenza di farmaci LASA in reparto utilizzando una scheda specifica da inoltrare alla Farmacia tramite posta interna o casella di posta elettronica dedicata. Infine sono stati programmati corsi di formazione per sensibilizzare gli operatori sanitari sul tema della sicurezza nell'uso dei farmaci LASA.

Conclusioni. Il progetto "Come fare per: prevenzione degli errori in terapia legati all'uso dei farmaci LASA" contribuisce a garantire appropriatezza, sicurezza e qualità delle cure, caratteristiche fondamentali dell'assistenza sanitaria. Le segnalazioni di farmaci LASA pervenute confluiranno in un database che consentirà di redigere l'elenco aziendale dei farmaci LASA da monitorare ed aggiornare periodicamente, in linea con quanto disposto dalla Raccomandazione n. 12.

LEGISLAZIONE

NUOVE INDICAZIONI TERAPEUTICHE: OFF-LABEL VS. APPROPRIATEZZA

Antonio D'Avino, Piera Maiolino, Roberta D'Aniello, Maria Rosaria Sarno
S.C. Farmacia, INT G. Pascale, Napoli

Introduzione. L'uso off-label di un farmaco è l'utilizzo, per patologia e modalità di somministrazione, popolazione di riferimento o posologia, diverso dalle indicazioni terapeutiche approvate. L'uso off-label riguarda molecole già note, per le quali, evidenze scientifiche, suggeriscono un uso razionale anche in situazioni cliniche non previste. La prescrizione off-label può essere determinata dalla carenza di precisazioni o mancati aggiornamenti delle indicazioni, dal'impiego per tumori rari o dalla rapida diffusione dei risultati preliminari di studi clinici. In alcune situazioni può rappresentare una preziosa opportunità, talvolta l'unica. La legge italiana sulla prescrizione off-label è chiara. sono erogabili a totale carico del SSN, medicinali da impiegare per indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata qualora non esista valida alternativa; quando è disponibile un farmaco con indicazione specifica per una patologia, non possono essere rimborsati medicinali con altre indicazioni.

Materiali e metodi. Dal 2008 all'Aprile 2014 sono state valutate dalla Commissione Aziendale per l'uso off label dell'INT "G.PASCALE", n° 109 richieste di trattamento off-label (Oncologia Medica Sarcomi 13,8%, Oncologia Melanoma 8,3%, Oncologia Addominale 46,7%, Oncologia Testa Collo 0,9%, Oncologia Senologica 7,3%, Oncologia Toraco Polmonare 1,8%, Onco-Ematologia 19,3% Oncologia Uro-Ginecologica 1,8%). Scopo dello studio è stato valutare, attraverso un data base interno, le richieste che prevedevano farmaci che EMA aveva già approvato e le cui indicazioni non erano state ancora valutate da AIFA al momento della richiesta[1].

Risultati. Dalla analisi delle prescrizioni off-label emerge che: -marzo e febbraio 2014 2 trattamenti dell'adenocarcinoma pancreatico con l'associazione Abraxane e Gemcitabina. Approvata dall'EMA a novembre 2013 (studio MPACT, 4mesi); -febbraio e luglio 2013 2 trattamenti dell'adenocarcinoma del retto metastatico con l'associazione Panitumumab e schema FOLFOX. Approvato dall'EMA a novembre 2011 (studio PRIME, 15mesi); -maggio-settembre 2013 e febbraio 2014 4 trattamenti dell'adenocarcinoma pancreatico avanzato con schema Folfirinox. Approvato dall'EMA nel 2012 (PRODIGE4-ACCORD 11,14 mesi); -ottobre 2011 trattamento del carcinoma neuroendocrino pancreatico con Everolimus.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.108 Sat, 05 Jul 2025, 19:04:41

Approvato dall'EMA a settembre 2011 (studio RADIANT-3), in Italia approvato l'anno successivo (12 mesi).
Conclusioni. La valutazione più rapida da parte di AIFA (ritardo medio stimato dalla nostra osservazione tra 11-13 mesi), consentirebbe l'utilizzo terapeutico dei farmaci, le cui indicazioni sono già approvate da EMA,in tempi e modi più precoci, nel trattamento che non prevede alternativa terapeutica. Ciò consentirebbe di ottimizzare l'uso del farmaco in termini di risultati e di sicurezza,nonché di effettuare un monitoraggio della spesa.
Bibliografia. [1]J Clin Oncol. Mar20, 2013; 31(9):1134–1139. Prevalence of Off-Label Use-and-Spending in-2010-Among-Patent-Protected-Chemotherapies-in-a-Population-Based-Cohort-of-Medical-Oncologists. RenaM. Conti, ArielleC. et-all.

BINOMIO: VIGILANZA-FORMAZIONE

Cecilia Pagliai, Paola Becagli, Sabina Moriconi, Eleonora Pavone
UOC Farmaceutica, Azienda USL11, Empoli (FI)
Introduzione. Come previsto da legge nazionale e regionale RD 1265/1934 e LRT 16/2000, la commissione di vigilanza della ASL, costituita sia da farmacisti della azienda sanitaria locale che da farmacisti delle farmacie aperte al pubblico, è tenuta a svolgere ispezioni ordinarie alle farmacie almeno ogni 2 anni. Nel territorio dell'Azienda USL 11 di Empoli sono presenti 58 farmacie e 2 proiezioni farmaceutiche.
Materiali e metodi. Nell'ottica più di prevenire che di accertare, con verbali di contestazione, eventuali violazioni riscontrate in sede d'ispezione, dal 2009 la UOC Farmaceutica dell'Azienda USL 11 di Empoli ha organizzato vari incontri formativi, volti soprattutto a formare ed informare i farmacisti su quali sono gli adempimenti-tecnici che devono essere rispettati e quali sono i settori che la commissione di vigilanza della ASL è tenuta a controllare. Sono stati pertanto organizzati corsi di formazione ad hoc sul verbale di ispezione secondo l'ultimo modello Deliberato dalla Regione Toscana nel 2003. È stato inoltre costituito un tavolo misto tra farmacisti dirigenti ASL e Farmacisti referenti delle Farmacie convenzionate per l'aggiornamento periodico del medesimo apportando le modifiche, al verbale stesso, in coerenza alle disposizioni vigenti regionali e nazionali sul settore farmaceutico che sono sopraggiunte successivamente alla data di pubblicazione del modello regionale. Ogni volta il verbale aggiornato è divulgato a tutte le farmacie convenzionate affinché queste siano sempre informate sulle attività ispettive che la ASL è tenuta a svolgere. Inoltre, con cadenza di solito biennale, vengono effettuati incontri con le farmacie per illustrare il resoconto dell'attività di vigilanza della ASL, focalizzando l'attenzione sulle irregolarità più frequentemente rilevate cercando di approfondire la normativa specifica e condividendo percorsi volti a prevenire il ripetersi di un certo tipo di errore, con riguardo alle farmacie in cui più spesso vengono evidenziate tali irregolarità.
Risultati. Nella nostra ASL, dall'anno in cui è stata odottata questa strategia che affianca alla vigilanza la formazione è diminuito progressivamente il numero dei verbali di contestazione per accertata violazione. Nel biennio 2013_2014 i verbali di contestazione sono dimezzati rispetto al biennio 2007_2008.
Conclusioni. Il continuo e diretto coinvolgimento dei farmacisti che operano nelle farmacie aperte al pubblico sul territorio alle attività formative ripaga ampiamente in termini di efficienza del servizio farmaceutico ma soprattutto favorisce la collaborazione tra ASL e farmacie aperte al pubblico, ad oggi sempre più auspicabile nell'intento di garantire il miglior servizio al cittadino pur con risorse sempre più limitate.
Bibliografia. RD 1265/1934 e art 23 LRT 16/2000.

IL FARMACISTA UNA RISORSA A SUPPORTO DEL MEDICO E DEL LEGISLATORE: APPLICAZIONE DELLA D.D.G. REGIONE SICILIA N. 2679/2009

Nicoletta Avola,[1] Concetta Catalano,[2] Debora Sgarlata,[1] Massimo Tirantello,[3] Giuseppe Caruso,[2]
[1]U.O.C. Farmacia, [2]Gestione Farmaci, [3]U.O.C. UTIN e Neonatologia, P.O. Umberto I, ASP SR, Siracusa
Introduzione. Nelle terapie intensive neonatali la somministrazione dei farmaci off-label è spesso l'unica alternativa terapeutica possibile e rappresenta la routin: sono pochi i farmaci con l'indicazione terapeutica per neonati e prematuri. Il decreto regionale n. 2679/2009, nel rispetto della normativa nazionale, disciplina la prescrizione dei farmaci off-label nelle strutture sanitarie del S.S.R. Secondo il decreto le UU.OO. delle strutture sanitarie che intendano impiegare un medicinale in modalità off-label per casi specifici devono chiedere l'autorizzazione al Direttore Sanitario. Presso l'ASP Siracusa il Direttore Sanitario ha delegato come responsabile del procedimento il Direttore U.O.C. Gestione Farmaci. Presso l'U.O.C. U.T.I.N. del P.O. Umberto I, ASP Siracusa, il decreto non è ancora stato applicato, per cui è stata studiata una procedura per regolamentare tali prescrizioni.
Materiali e metodi. Dall'01/09/2013 al 31/05/2014 è stata svolta presso l'U.O.C. U.T.I.N. un'attività di osservazione delle prescrizioni esaminando le cartelle cliniche dei pazienti e, dal confronto dei dati del neonato, delle prescrizioni e delle schede tecniche del farmaco, sono state evidenziate quelle off-label. Per ogni farmaco off-label è stato stilato un protocollo: nome del farmaco, motivo dell'off-label (per posologia, via di somministrazione, indicazione, controindicazione), informazioni sull'eventuale manipolazione, scheda tecnica e bibliografia a supporto della prescrizione. È stata creata una procedura di autorizzazione semplificata: la Gestione Farmaci, analizzati i protocolli, se lo ritiene opportuno autorizza a monte la prescrizione di tali farmaci, compito dell'U.T.I.N. è inviare periodicamente i nominativi dei neonati a cui vengono somministrati i farmaci off-label autorizzati e il consenso informato dei rappresentanti legali.
Risultati. Sono stati stilati 30 protocolli: lederfolin, desametasone, imipenem/cilastatina, eritropoietina alfa, cefpodoxima, salbutamolo, cefotaxime, cefepime, ranitidina, calcio gluconato, ampicillina/sulbactam, metronidazolo, amfotericinaB, fenobarbital, metadone, amikacina, amoxicillina/clavunolato, magnesio solfato, tropicamide/fenilefrina, sildenafil, fentanest, morfina, dopamina e midazolam (gli ultimi cinque presenti nella lista dei farmaci pediatrici della 648/96). Sono stati tutti autorizzati eccetto il collirio contenente tropicamide/fenilefrina, controindicato sotto i 12 anni e sarebbe più appropriato il collirio contenente la sola tropicamide; l'eritropoietina alfa, non indicata nella prevenzione dell'anemia dei neonati prematuri, indicazione presente nell'eritropoietina beta.
Conclusioni. L'intervento del farmacista è stato fondamentale per disciplinare la prescrizione off-label in un reparto in cui tale tipo di prescrizione è la routin e l'applicazione del decreto regionale, che prevede di volta in volta la preparazione di una cospicua documentazione, sarebbe risultata molto difficile.

MONODOSE: RESPONSABILITÀ E CONTROLLI

Marcello Sottocorno,[1] Gian Carlo Taddei,[1] Simona Berltramini,[2] Daniela Cantù,[3] Marialuisa D'Orsi,[3] Marzia Barbieri,[3] Franco Sartori,[4] Ulpiano Volpi,[5]
[1]Farmacologia Clinica, AO Papa Giovanni XXIII, Bergamo, [2]Farmacia, IRCCS AOU San Martino-IST, Genova, [3]Dipartimento del farmaco, ASL, Alessandria, [4]Farmacia, AO, Cremona, [5]Consulente esterno
Introduzione. Molte Aziende oramai hanno introdotto ed implementato la monodose presso le proprie strutture. L'attore principale è il Farmacista. Tale attività può perciò generare nel professionista quesiti in merito a profili di responsabilità in un sistema che prevede una forte partnership con la Ditta affidataria del servizio. Nonostante il processo di singolarizzazione di un prodotto commerciale presso uno stabilimento dedicato sia assimilabile ad un atto galenico che è in capo al Direttore di Farmacia, le responsabilità dello stabilimento che produce le monodosi non trovano un supporto normativo esauriente dal momento che, tale struttura, non è di per sé assimilabile ad una officina farmaceutica. Il Sito di Lavorazione delle unità posologiche viene, infatti, considerato come un'articolazione funzionale della Farmacia Ospedaliera. A tal proposito si è creato un gruppo di lavoro che sta cercando di chiarire competenze e responsabilità.
Materiali e metodi. Decreto legislativo 219/2006 Decreto Balduzzi Gare di appalto.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.108 Sat, 05 Jul 2025, 19:04:41

Risultati. Il gruppo di lavoro ha preso avvio da settembre 2013. Premesso che lo stabilimento dedicato alla singolarizzazione non trova una collocazione normativa dal momento che AIFA non lo identifica come officina farmaceutica, i partecipanti al gruppo stanno stendendo dei documenti che possono essere utilizzati a dimostrazione che, il processo di singolarizzazione, sia che esso avvenga presso lo stabilimento o all'interno della stessa farmacia ospedaliera, sia tenuto sotto controllo dai committenti. A tal proposito è stato steso e condiviso anche un verbale di audit sia per la verifica nel sito di produzione sia per l'audit previsto presso la zona di immagazzinamento presso l'azienda ospedaliera. I due verbali prevedono che siano allegate le procedure/istruzioni operative dell'Azienda che offre il servizio che devono essere condivise e accettate dal Direttore di Farmacia. I partecipanti al gruppo hanno anche effettuato audit interno ed esterno nel sito produttivo decentrato al fine di verificare l'aderenza alle procedure e analizzare i percorsi di allestimento in monodose.
Conclusioni. I processi gestiti in outsourcing devono prevedere i controlli inseriti nel capitolato di gara che ha portato alla commessa. Come già accennato, a causa della carenza normativa, il Direttore di Farmacia deve monitorare e vigilare su tutto il processo relativo alla produzione delle monodosi (richiesta, trasporto, lavorazione, immagazzinamento, carico e scarico etc), prevedere eventuali azioni correttive o preventive. La tracciabilità del processo è a garanzia dell'assistito, la monodose è uno strumento operativo che migliora la gestione del rischio clinico a favore di interventi mirati alla appropriatezza e alla sicurezza.

LOGISTICA

RIORGANIZZAZIONE DEL MAGAZZINO ESTERNALIZZATO A SEGUITO DI TRASFERIMENTO IN UNA STRUTTURA OSPEDALIERA A GESTIONE "JUST IN TIME"

Massimiliano Guzzetta, Gian Carlo Taddei, Marcello Sottocorno, Franca Susanna
Dipartimento Funzionale Interaziendale di Farmacologia Clinica, A.O. Papa Giovanni XXIII, Bergamo

Introduzione. In preparazione del trasferimento dell'A.O dalla vecchia alla nuova struttura ospedaliera ad organizzazione "Just in Time" con allestimento di Kit per intervento per le Sale Operatorie (SSOO), la Farmacia ha avuto la necessità di riorganizzare il governo e la logistica dei Dispositivi Medici (DM), in precedenza gestiti sia in transito (in prevalenza, 7.436 prodotti), che a giacenza presso il magazzino esternalizzato (1.120 prodotti). La necessità di coordinare l'approviggionamento dei DM "Just in Time" ha portato al bisogno di ampliare il n° di DM gestiti a giacenza presso il magazzino esternalizzato, con la conseguente creazione, per mancanza di spazi di stoccaggio, di un nuovo repertorio.
Materiali e metodi. Il lavoro è stato avviato con un'iniziale estrazione dagli archivi anagrafici dei DM consumati negli ultimi 18 mesi. Si è provveduto quindi ad identificare i DM destinati a rimanere di transito: DM impiantabili, DM destinati, secondo disposizione aziendale, ad essere stoccati presso le SSOO e DM ad alto costo. Per tutti gli altri DM è stata calcolata la media mensile di utilizzo che ha permesso di identificare i DM da gestire a magazzino, assumendo quale valore di cut-off quello inferiore alle 10 unità mese.
Risultati. Il numero totale di DM analizzati è stato di n. 8.555. Di questi n. 1.120 erano già gestiti presso il magazzino esternalizzato e n. 2.791 gli impiantabili. I DM presi in considerazione per essere inseriti nel nuovo prontuario sono stati così 4.644. Dopo analisi dei DM critici, 2.842 sono entrati definitivamente nel nuovo repertorio che prevede per ciascun DM i seguenti dati: classe merceologica di appartenenza, descrizione del prodotto "generico", descrizione dei differenti prodotti commerciali collegati al "generico", eventuali note di accompagnamento (es. periodo di inserimento, nuovi prodotti commerciali inseriti, ecc.).
Conclusioni. La riorganizzazione del governo dei DM con l'inserimento sul sito informativo aziendale del nuovo repertorio, ha permesso sia una riduzione del numero di prodotti presenti in azienda, sia una più facile ricerca dei DM che si sono resi disponibili alle USC una volta avvenuto il trasloco nella nuova struttura ospedaliera.

LEAN SIX SIGMA COME STRUMENTO PER UNA GESTIONE RESPONSABILE, APPROPRIATA E SOSTENIBILE DEGLI ORDINI E DELL'APPROVVIGIONAMENTO DI FARMACI TRA MAGAZZINI

Maria Elena Ciccotti,[1] Giovanni De Rosa,[1] Roberta Villanova,[1] Francesco Maria Antonio Lain,[1] Antonella Filippin,[1] Daniela Fantini,[1] Cristina Paier,[1] Antonio Marzillo,[1] Chiara Ricci,[1] Daniela Maccari,[2]
[1]Farmacia, [2]Servizio Farmaceutico Territoriale e Farmacia Ospedaliera, ULSS 7, Pieve di Soligo (TV)

Introduzione. Dal giugno 2013 al gennaio 2014 la Farmacia Ospedaliera ed il Servizio Farmaceutico Territoriale dell'ULSS 7 hanno avviato un progetto per ottimizzare le scorte e ridurre/semplificare le attività di approvvigionamento dei farmaci presso i loro magazzini.
Materiali e metodi. Per ottimizzare la formulazione delle proposte d'ordine e lo stoccaggio dei farmaci è stata utilizzata la metodologia Lean Six Sigma. I magazzini coinvolti nel progetto sono stati il MAG 5 (F.O.Vittorio Veneto), il MAG 444 (F.O. Conegliano) ed il MAG 9 (S.F. Pieve di Soligo). I tre magazzini effettuavano ciascuno l'analisi dei sottoscorta, la formulazione delle proposte d'ordine al provveditorato e lo stoccaggio dei farmaci. Il Mag 5 è stato scelto come magazzino centrale ovvero l'unico con il compito di effettuare proposte d'ordine al Provveditorato mentre gli altri magazzini hanno attinto dal Mag 5 per i loro bisogni. Il progetto ha valutato l'impatto di questa nuova gestione per 6 farmaci nel Mag 5, 6 farmaci nel Mag 9 e 2 farmaci nel Mag 444. Il progetto si è articolato in diverse fasi: -descrizione del processo 'As Is' e calcolo del tempo impiegato per le operazioni nei tre magazzini; -implementazione della metodica Lean Six Sigma: dimensionamento dei cartellini kanban e produzione della lavagna. I kanban sono cartellini apposti su quantitativi predefiniti di farmaci. Il numero di pezzi di farmaco per kanban ed il numero di kanban complessivi per singolo prodotto viene determinato con una equazione che tiene conto del consumo del farmaco, dei tempi per l'approvvigionamento e degli spazi a disposizione. Man mano che il prodotto viene consumato i cartellini vengono apposti su una lavagna che visivamente segnala i quantitativi necessari per il riordino; -periodo di test (agosto-dicembre 2013) durante il quale si è provveduto al riordino utilizzando le indicazioni fornite dalla lavagna; -descrizione e calcolo del tempo impiegato con il processo 'To Be'.
Risultati. Utilizzando il Lean Six Sigma i risultati sono stati: -risparmio ore/uomo nella gestione dell'ordine -44% – ottimizzazione dell'indice di copertura calcolato in giorni -52% – riduzione del valore del magazzino: -33% sul valore totale per i farmaci analizzati – riduzione dello spazio occupato -15% (nei Mag 444 e 9 la riduzione è stata 60% circa mentre nel Mag 5 lo spazio è aumentato perché alcuni farmaci non venivano gestiti precedentemente).
Conclusioni. Con l'applicazione della metodica Lean Six Sigma si è riusciti ad ottenere una gestione più responsabile, appropriata e sostenibile dei magazzini in esame.

ATTIVITÀ DI RECUPERO FARMACI VALIDI NON SCADUTI: COME EVITARE SPRECHI IN SANITÀ

Roberta Bona,[1] Paola Mero,[2] Valentina Besso,[2] Mario Nocera,[2] Giulio Tiberio,[2] Silvana Martinetti,[2]
[1]Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università di Torino
[2]SOC Farmacia Territoriale, ASL AT, Asti (CN)

Introduzione. La Legge Finanziaria del 2008 ha sancito l'opportunità di riutilizzare confezioni integre di medicinali rese da pazienti che hanno interrotto la terapia o deceduti. A tale scopo, nell'ASL AT è stato avviato un programma di raccolta e ridistribuzione di confezioni di farmaci inutilizzate in corso di validità, per contribuire ad evitare sprechi e sensibilizzare i Medici di Medicina Generale (MMG) sull'importanza di eseguire prescrizioni appropriate e recuperare risorse.