- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:55:52

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.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Sat, 17 Oct 2026, 10:55:52

Materiali e metodi. Il ritiro dei medicinali è organizzato attraverso due punti di raccolta: la SOC Farmacia Territoriale per i Distretti Centro e Nord e la Casa della Salute per il Distretto Sud. È stato creato un database Microsoft Access per la gestione delle giacenze, delle scadenze e per la valorizzazione economica dell'attività. È cura del farmacista verificare l'idoneità di quanto reso: vengono raccolte confezioni integre di medicinali non più utilizzati dai pazienti, non scadute. Sono esclusi dal progetto i farmaci stupefacenti che sono soggetti a registrazione in entrata/uscita, farmaci da conservare in frigorifero e farmaci ospedalieri. Dopo il controllo sull'integrità e la scadenza, avviene la riallocazione da parte del farmacista delle confezioni recuperate, attraverso la collaborazione con i MMG dell'ASL AT e le RSA afferenti al progetto di distribuzione diretta dei farmaci.
Risultati. Dal 1 gennaio 2013 al 30 maggio 2014 sono state raccolte 1560 confezioni, di cui il 62% consegnate da privati che, volontariamente o su indicazione del medico curante, hanno fatto pervenire i farmaci alle suddette strutture, il 18% consegnati da RSA, il 14% da MMG, il 6% dal DH Oncologico. L'importo totale delle confezioni raccolte ammonta a 32.720,54 €. Le principali classi ATC sono: N-Sistema Nervoso 25% (37% analgesici, 19% antiparkinson, 19% psicolettici), C-Sistema Cardiovascolare 24%, B-Sangue ed organi emopoietici 13%, J-Antimicrobici 13%, A- Apparato gastrointestinale e metabolismo 10%. 1.228 confezioni sono state ridistribuite, per un importo di 22.873,70 €; il 63% (9.472,15 €) sono state consegnate a RSA, 16% alla casa circondariale (3.504,12), 10% al DH Oncologico (4.362,27), 7% a pazienti domiciliari (3.620,07 €). Il 7% delle confezioni non è stato reintrodotto nel ciclo distributivo per il limitato periodo di validità.
Conclusioni. La cooperazione tra i diversi attori del medesimo progetto ha consentito di recuperare un buon valore di risorse; l'attività rappresenta un esempio di come collaborando in modo intelligente si possano limitare gli sprechi. Inoltre il progetto sarà spunto di riflessione per attività di farmacovigilanza (ADR, variazioni di terapia) e appropriatezza perscrittiva (n° confezioni prescritte).

PROGETTO DI PIATTAFORMA BROKER E-COMMERCE DI DISPOSITIVI MEDICI IN SCADENZA O IN ESUBERO TRA AZIENDE SANITARIE PRIVATE IN ITALIA

Gaetano Mauro,[1] Gianpaolo Tamagnini,[1] Alessandro Bursese,[2]
[1]Settore farmaceutico, [2]Controllo di gestione, Gruppo Logistico LD

Introduzione. Le realtà sanitarie private e convenzionate stanno attualmente attraversando un momento storico caratterizzato dalla necessità di razionalizzare le spese in virtù dei ristretti margini determinati dalla contingentazione dei rimborsi delle assicurazioni e dalla revisione dei compensi regionali (DRG). La razionalizzazione delle spese deve necessariamente riguardare l'acquisto dei Dispositivi Medici che assieme a quella dei farmaci rappresenta la voce di costo più consistente. Ciononostante, in particolar modo per i Dispositivi Medici, si assiste molto spesso a giacenze in esubero determinate dalla variabilità delle procedure assistenziali che spesso caratterizzano la sanità privata. L'esubero delle giacenze, che comunemente riguarda i codici specialistici, ne determina la scadenza con conseguente perdita finanziaria. La piattaforma consente agli addetti del settore (provveditori, farmacisti, responsabile degli uffici acquisti) di inserire nella rete dispositivi medici in scadenza o in esubero appartenenti alla categoria del monouso. La piattaforma determina il valore della merce ceduta in base al periodo di validità residua.
Materiali e metodi. La piattaforma è progettata secondo un modello a componenti che utilizza due tra i principali java framework open-source per lo sviluppo, rispettivamente, di web portal e siti e-commerce: Liferay e Broadleaf Commerce. Liferay si inserisce pienamente nel solco del software distribuito, si basa infatti su di un'architettura service-oriented (SOA) che consente di sviluppare moduli web, detti portlet, da servizi web esistenti e concepiti per essere inseriti all'interno di un portale. Dispone inoltre di un portlet container e di un portal server che costituiscono l'infrastruttura di deployment delle applicazioni. La logistica è effettuata attraverso personale specializzato e la merce scambiata viene minuziosamente controllata per verificarne la corrispondenza e lo stato di conservazione.
Risultati. Il corretto utilizzo del portale permetterà alle Aziende sanitarie Private e convenzionate con il sisteme sanitario nazionale un flusso di cassa positivo attraverso la cessione di prodotti che in caso contrario andrebbero a scadenza. Inoltre permetterà ai magazzini di limitare le giacenze di fine anno con indubbi vantaggi fiscali. Secondariamente Provveditori e Farmacisti potranno utilizzare il portale al fine di esplorare il valore di mercato dei dispositivi medici con un ulteriore vantaggio in termini di Spending Rewiev. Una analisi di business plan ha calcolato che il risparmio che si genera in ambito nazionale conseguente all'adozione di tale sistema in 100 strutture private è approssimativamente di 2 milioni di euro.
Conclusioni. La logistica avanzata in associazione a un servizio web access permette lo scambio controllato di materiale in scadenza od in esubero e genera un risparmio notevole ed una riduzione degli sprechi in sanità.

MALATTIE AUTOIMMUNI

FARMACI BIOLOGICI: ADERENZA TERAPEUTICA NEL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE CRONICHE INFIAMMATORIE

Giuseppe Claudio Patano,[1] Luciana Lagravinese,[1] Stefania Antonacci,[2] Emilia Stigliano,[1] Angela Chielli,[2]
[1]Area Farmaceutica Territoriale, Università di Bari SSFO, Bari
[2]Asl, Area Farmaceutica Territoriale, Bari

Introduzione. Lo studio si basa sulla valutazione dell'aderenza al trattamento di pazienti affetti da patologie infiammatorie croniche, in terapia da circa 1 anno con farmaci inibitori del TNF-alfa, afferenti al Servizio Farmaceutico territoriale della ASL di Bari. I farmaci anti-TNF-alfa osservati sono: Certolizumab, Etanarcept, Adalimumab e Golimumab. L'obiettivo è stato valutare l'aderenza alla terapia, l'interruzione/sospensione della terapia e l'eventuale switch ad un altro inibitore del TNF-alfa.
Materiali e metodi. Sono stati individuati e analizzati i piani terapeutici dei pazienti che hanno ritirato i farmaci in oggetto presso il Servizio Farmaceutico Territoriale della ASL di Bari, da Gennaio 2013 a Febbraio 2014. I dati raccolti sono stati inseriti in un data base.
Risultati. I pazienti trattati con inibitori del TNF-alfa afferenti al Servizio Farmaceutico della ASL di Bari sono stati 135. Di questi, 45 trattati con Adalimumab, 25 con Etanarcept, 26 con Certolizumab, 39 con Golimumab. Dei 45 pazienti trattati con Adalimumab, 39 hanno mostrato totale aderenza alla terapia, 6 hanno interrotto, 3 hanno switchato ad un altro inibitore del TNF-alfa. Dei 25 pazienti in trattamento con Etanarcept, 20 hanno mostrato una ottima compliance, 5 hanno sospeso definitivamente, 6 hanno sospeso solo temporaneamente, 1 ha switchato ad un altro inibitore del TNF-alfa. Dei 30 pazienti trattati con Golimumab, 19 hanno mostrato totale aderenza alle terapia, 11 hanno interrotto, nessuno ha switchato ad un altro inibitore del TNF-alfa. Dei 16 pazienti trattati con Golimumab per l'Artrite Psoriasica, 2 hanno sospeso, nessuno ha switchato e 14 hanno mostrato un'ottima compliance alla terapia. Dei 26 pazienti in trattamento con Certolizumab, tutti hanno mostrato una completa aderenza al trattamento.
Conclusioni. I pazienti che sono stati maggiormente aderenti ai trattamenti farmacologici hanno dimostrato una prognosi sostanzialmente migliore rispetto a quelli che hanno interrotto la terapia, pertanto, la non aderenza si configura come un fattore di rischio aggiuntivo, che comporta un peggioramento della malattia cronica infiammatoria. La mancata compliance è responsabile di sprechi di risorse per il Sistema Sanitario Nazionale, collocandosi come uno dei principali elementi di "spesa inappropriata". Pertanto, è necessaria una buona relazione medico/farmacista/paziente per chiarire obiettivi e finalità della terapia, come pure i rischi connessi ad eventuali interruzioni del trattamento. Pazienti ben informati e attivamente coinvolti saranno più motivati ad assumere i farmaci ed implementare migliori stili di vita. La qualità delle cure non è solo corretta prescrizione ma anche valutazione delle esigenze dei pazienti per ottenere una piena adesione al trattamento.