- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.108 Sun, 06 Jul 2025, 01:12:27

collocazione geografica. In questo caso la mission del Farmacista Ospedaliero consiste nell'essere parte attiva del processo assistenziale per rispondere ai bisogni di salute di popolazioni vulnerabili come quelle dei migranti.

LOGISTICA

[P:390]
ANTIBIOTICI: QUALE SARÀ IL LORO FUTURO?

Rossella Perri [1], Maria Blonda [1], Raffaella Bonito [1],
Maria Rosaria Dibartolomeo [2], Maria Dell'Aera [2]
[1] Scuola Di Specializzazione Farmacia Ospedaliera Università Degli Studi Di Bari, Bari
[2] U.O.C. Farmacia Ospedaliera A.O.U. Consorziale Policlinico Bari, Bari

Introduzione. Con l'intesa del 2 novembre 2017 tra il Governo e le Regioni, l'Italia si è dotata del primo Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) al fine di armonizzare a livello nazionale le strategie per l'uso appropriato degli antibiotici. L'obiettivo del presente lavoro è stato quello di analizzare i dati di consumo degli antibiotici quale base da sottoporre al Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) per perseguire gli obiettivi previsti dal PNCAR.
Materiali/metodi. Dal sistema informatico gestionale ospedaliero di un Policlinico Universitario sono stati estrapolati i dati di consumo relativi al 1° trimestre 2017 e al 1° trimestre 2018 delle varie classi di antibiotici presenti nel prontuario aziendale ed elaborati mediante il programma Microsoft Excel al fine di confrontare le dosi definite giornaliere (DDD) normalizzate rispetto ai giorni di degenza ed espresse in percentuale rispetto al totale degli antibiotici sistemici utilizzati.
Risultati. L'analisi effettuata ha evidenziato una sostanziale riduzione nel 1° trimestre del 2018 rispetto al medesimo trimestre del 2017 delle DDD di varie classi di antibiotici. In particolare, tra gli antibiotici in diminuzione spiccano i Fluorochinoloni (J01MA) con DDD pari a 16,6% nel 2017 e 15,2 % nel 2018 e i Carbapenemi (JO1DH) con DDD pari a 12,3% nel 2017 e 11% nel 2018. Risultano ridotte anche le DDD degli Antibatterici Glicopeptidici (J01XA) che passano dal 7,7% al 7%, delle Polimixine (J01XB) che dal 3,5% passano a 2,8% e Cefalosporine di 1° generazione (J01DB) che da 8,7% passano a 8,1 %. Meno ridotti i consumi delle Penicilline resistenti alle beta-lattamasi (J01CF), delle Tetracicline (J01AA) e dei derivati imidazolici (J01XD). Tra gli antibiotici in aumento nel 2018 rispetto al 2017 sono emerse le Penicilline associate agli inibitori delle beta-lattamasi (J01CR) con DDD pari a 13,5% nel 2017 e 17,6% nel 2018 e le Cefalosporine di 3°generazione (J01DD) (14,7% vs 15,8%). In leggero aumento rispetto al 2017 anche le associazioni di Sulfonammidi (J01EE) (1.8% vs 2.2%) e altri Amminoglicosidi (J01GB) (2.7% vs 3%). Stazionario il consumo di Amfenicoli (J01BA), Macrolidi (J01FA) e Penicilline ad ampio spettro (J01CA) con DDD pari rispettivamente a 0,1%, 3,8% e 1,4%.
Conclusione. In linea con gli obiettivi del PNCAR, un dato molto positivo è la marcata riduzione dei Fluorochinoloni e dei Carbapenemi. Tale lavoro rappresenta solo il primo step di un lungo percorso di monitoraggio che deve supportare il lavoro del CIO per poter attuare le strategie e favorire il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNCAR.

[P:391]
ANALISI DEI DATI DI CONSUMO DELLE PRINCIPALI CLASSI TERAPEUTICHE DI ANTIBIOTICI IN UN POLICLINICO UNIVERSITARIO

Rossella Perri [1], Maria Blonda [1], Raffaella Bonito [1],
Maria Rosaria Dibartolomeo [2], Maria Dell'Aera [2]
[1] Scuola Di Specializzazione Farmacia Ospedaliera Università Degli Studi Di Bari, Bari
[2] U.O.C.Farmacia Ospedaliera A.O.U. Consorziale Policlinico Bari, Bari

Introduzione. In ambito ospedaliero, una larga percentuale degli antibiotici è utilizzata, spesso impropriamente, a scopo profilattico. Il loro uso comporta un rischio legato alla tossicità ed all'insorgenza di resistenze batteriche e di sovra infezioni micotiche. A tal punto sono state realizzate delle linee guida per la profilassi antibiotica in chirurgia, riguardanti l'uso degli antibiotici nella profilassi chirurgica allo scopo di razionalizzare e ottimizzarne l'uso da parte delle varie Unità Operative, con particolare riferimento agli antibiotici per uso sistemico, quali Carbapenemi (Meropenem J01DH02, Ertapenem J01DH03, Imipenem/cilastatina J01DH51), Cefalosporine (Cefotaxima J01DD01, Ceftazidima J01DD02, Ceftriaxone J01DD04, Cefixima J01DD08, Cefepime J01DE01) e Fluorochinoloni (Ciprofloxacina J01MA02, Levofloxacina J01MA12). L'obiettivo del presente lavoro è stato quello di analizzare i dati di consumo delle tre classi terapeutiche ritenute maggiormente responsabili dell'antibiotico-resistenza.
Materiali/metodi. Tramite il sistema informatico gestionale ospedaliero sono stati estrapolati i dati di consumo delle citate classi terapeutiche di antibiotici, relativamente agli anni 2015, 2016 e 2017, con conseguente elaborazione dei dati attraverso il programma Microsoft Excel.
Risultati. Dall'analisi effettuata si evince una riduzione del consumo di tali antibiotici dal 2015 al 2017; in particolare i consumi per unità posologica dei Carbapenemi, quali Meropenem e dell'Imipinem in associazione con la Cilastatina nell'anno 2017 risultano essere rispettivamente di 65795 e 16820 contro i 66865 e 29855 nell'anno 2016 e 74600 e 27995 nell'anno 2015; nell'ambito delle Cefalosporine i consumi riscontrati sono risultati i seguenti: Cefotaxime 18553, Ceftazidime 16335, Ceftriaxone 29224, Cefixime 243, Cefepime 12595 nell'anno 2017 , contro i 19966,11251,29520, 282, 16447 dell'anno 2016 e 20901, 21915, 32612, 346, 8720 nell'anno 2015; in riferimento ai Fluorochinoloni, i consumi della Ciprofloxacina e della Levofloxacina sono risultati rispettivamente 45216 e 29655 nell'anno 2017 contro i 44738 e 29321 nell'anno 2016 e i 50634 e 34763 nell'anno 2017.
Conclusione. Tali dati evidenziano un'attenzione crescente all'esigenza di contrastare il fenomeno dell'antibiotico resistenza e rappresentano una valida base di partenza per attuare le strategie richieste dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR).

[P:392]
L'EVOLUZIONE DEL PRONTUARIO FARMACEUTICO ATTRAVERSO L'ANALISI DELLE RICHIESTE EXTRA-PTO

Valentina Marini [1], Maria Carla Lodi [2],
Francesca Cammalleri [2], Francesca Venturini [2]
[1] Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università degli Studi di Milano, Milano
[2] UOC Farmacia, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Milano

Introduzione. L'attività di logistica della farmacia di un ospedale polispecialistico, oltre alla normale distribuzione ai reparti dei medicinali presenti in magazzino, deve affrontare alcune problematiche come l'elevato e diversificato numero di pazienti ricoverati in terapia con medicinali non presenti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO), e la carenza momentanea per problemi di produzione e/o di consegna dei medicinali in PTO. La farmacia quindi si approvvigiona da un grossista che consegna entro le 24 ore. Obiettivo di questo lavoro è descrivere dal punto di vista quali-quantitativo i farmaci che vengono acquistati dal grossista, per analizzarne le motivazioni, al fine di aggiornare il PTO.
Materiali/metodi. Sono stati analizzati tutti gli acquisti effettuati al grossista e le rispettive motivazioni nel periodo gennaio-maggio 2018: problemi di carenza e/o tempi di consegna; acquisto di farmaci extra-PTO specifici per reparto; terapia ad personam motivata. I parametri considerati per ciascuna motivazione sono il reparto richiedente, il numero di confezioni, la spesa e il costo medio dei medicinali.
Risultati. Sono stati analizzati 400 acquisti, con una media di 4/die, per una spesa complessiva di €9440, corrispondenti a 482 farmaci diversi. Le principali classi ATC sono H (sistema endocrino), N (sistema nervoso centrale) e R (sistema respiratorio). La spesa maggiore è dovuta ai medicinali per le terapie ad personam (€3910) seguita da €3000 per medicinali specifici per reparto e €2715 dovuti a problemi delle aziende. I reparti maggiormente coinvolti sono la Medicina Interna e la Psichiatria (15% e 14% della spesa totale). Il numero maggiore di confezioni acquistate è dovuto alle carenze delle aziende farmaceutiche (60,80%), mentre i farmaci più costosi sono quelli acquistati ad personam (costo medio a confezione di €13,15 vs €7,60 per i farmaci specifici per reparto e €2,50 per quelli acquistati per problemi aziendali). Dei 206 medicinali acquistati ad personam o per reparto, si è proposto l'inserimento in PTO di 15 farmaci, fra cui tamsulosina al posto di terazosina per il minor numero di effetti indesiderati, ibuprofene sciroppo e fermenti lattici in gocce per i reparti di pediatria, tapentadolo per implementare i farmaci per os per la terapia del dolore.
Conclusione. L'analisi delle singole motivazioni dei medicinali acquistati ha permesso di individuare i medicinali più utilizzati in terapia dai pazienti ricoverati e quelli utilizzati periodicamente dai reparti. Dopo una prima valutazione da parte del farmacista è

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.108 Sun, 06 Jul 2025, 01:12:27

stato preparato un elenco di farmaci per cui si ritiene opportuno richiedere l'inserimento in PTO, partendo dai reparti con numero di richieste maggiori.

[P:393]
LA SINERGIA NATA DALLA COLLABORAZIONE "FARMACISTA-INFERMIERE" PER LA CORRETTA GESTIONE DEI FARMACI HA E LASA: L'ESPERIENZA DI UN CENTRO ONCOLOGICO

Daniela Malengo, Federica Carrara, Davide Cimino, Rebecca Tallachini, Emanuela Omodeo Salè
Istituto Europeo di Oncologia, Milano

Introduzione. I farmaci high alert (HA) e/o "Look-Alike/Sound-Alike" (LASA) hanno un'alta probabilità di causare danni ai pazienti se non utilizzati in maniera corretta. L'ospedale deve implementare un processo che ne garantisca un uso sicuro da parte degli operatori sanitari. Risulta fondamentale che il farmacista ospedaliero, per le sue specifiche competenze sul farmaco, formi e collabori con gli infermieri al fine di garantirne una corretta gestione.
Materiali/metodi. Il progetto prevede la realizzazione di una nuova procedura per la gestione dei farmaci HA/LASA in un centro oncologico tramite la collaborazione tra farmacista e infermiere. La farmacia ha effettuato audit nei reparti per verificare la gestione di questi farmaci. È stato creato un gruppo di lavoro composto da farmacisti e infermieri. Per l'identificazione dei LASA sono stati confrontati tra loro i farmaci presenti nel prontuario ospedaliero (PTO) per evidenziare somiglianze grafiche e/o fonetiche. Per l'identificazione degli HA sono state estratte dal PTO le ATC corrispondenti alle 22 classi terapeutiche indicate nella "lista dell'Institute for Safe Medication Practices per i farmaci HA" e sono state valutate le singole molecole. Si è redatta una nuova lista per farmaci HA/LASA e una nuova procedura per le modalità di stoccaggio degli stessi. Il farmacista ha tenuto un corso agli infermieri per formarli sul concetto HA/LASA. È stato chiesto agli infermieri di collaborare all'aggiornamento continuo della lista tramite segnalazione di nuovi LASA per modifiche del confezionamento dei farmaci. Sono stati effettuati audit nei reparti per verificare l'aderenza alla nuova procedura.
Risultati. Da febbraio a marzo 2018 sono stati effettuati audit in 18 reparti: il 72% non è risultato conforme nella gestione dei LASA e il 33% nella gestione degli HA. Il 22% non utilizzava la vecchia lista HA/LASA. Da marzo a maggio 2018 è stata redatta la nuova lista HA/LASA che, grazie a 14 segnalazioni del personale infermieristico alla farmacia, è stata aggiornata e riemessa 4 volte. Da maggio a giugno 2018 sono stati effettuati audit in 22 reparti: il 95% gestisce correttamente il farmaco HA e l'86% il farmaco LASA. Dai risultati emerge che nell'arco di 4 mesi la corretta gestione del farmaco HA è aumentata del 28% e quella del farmaco LASA del 58%.
Conclusione. Il coinvolgimento attivo degli infermieri da parte del farmacista ha generato una maggior attenzione e consapevolezza della problematica del farmaco HA/LASA migliorando la sicurezza per il paziente.

[P:394]
ANALISI QUALI-QUANTITATIVA DEL MANAGEMENT FARMACEUTICO IN OSPEDALE: ASPETTI CRITICI E RELATIVE STRATEGIE DI OTTIMIZZAZIONE

Daniele Leonardi Vinci [1], Enrica Di Martino [1], Piera Polidori [2]
[1] Scuola Di Specializzazione In Farmacia Ospedaliera, Palermo
[2] Servizio Di Farmacia Clinica, ISMETT, Palermo

Introduzione. Un efficace management farmaceutico (MF), inteso come l'insieme dei processi di stoccaggio, distribuzione e razionalizzazione dei farmaci, rappresenta uno dei principali obiettivi delle strutture ospedaliere. I vantaggi ottenibili possono avere un consistente impatto positivo in termini economici, logistici e sui carichi di lavoro del personale, che in questo modo avrebbe più tempo per dedicarsi al paziente. L'obiettivo dello studio è stato individuare aspetti critici e migliorabili del MF ospedaliero prima dell'implementazione di un sistema robotizzato di dispensazione in dose unitaria (SRDDU).
Materiali/metodi. Sono stati rilevati i seguenti parametri dal 15/03/2018 aI 31/05/2018: spazio di stoccaggio dei farmaci, quantitativo di scaduti ritirati e monitoraggio delle tempistiche necessarie per espletare le mansioni connesse al MF da parte di infermieri (misurazione tempo di prelievo della terapia con relativi quantitativi unitari), tecnici di farmacia (misurazione tempo di rifornimento medicherie di reparto e magazzino) e farmacisti clinici (misurazione tempo di preparazione farmaci dispensati in primo ciclo di terapia-PCT).
Risultati. Lo spazio dedicato allo stoccaggio dei farmaci era di 30 m^3 con un capacità di 8727,4 unità/m^3. Il quantitativo di scaduti riscontrato era di 77 unità, con una perdita economica di 1497,8 euro. Il tempo medio impiegato dagli infermieri per il prelievo delle terapie basato su 34 rilevazioni, era di 154,4 secondi, con una media di 3,4 unità prelevate per terapia. Il tempo medio impiegato dai tecnici di farmacia per rifornire 10 armadi informatizzati presenti in 7 reparti, calcolato su 6 giorni complessivi di rilevazione, era di 2 ore e 41 minuti al giorno, con un carico di 14 ore e 29 minuti nei 6 giorni totali, comprensivi anche del rifornimento del magazzino farmaceutico effettuato un giorno a settimana. Il tempo medio di preparazione dei farmaci in PCT, basato su 22 rilevazioni effettuate in 9 giorni, era di 6 minuti e 40 secondi, con un quantitativo medio di unità dispensate di 132,2 per paziente. Il tempo totale impiegato nei 9 giorni, ottenuto moltiplicando il tempo medio di preparazione dei farmaci per le 26 dispensazioni in PCT avvenute nei 9 giorni, è stato invece stimato di 2 ore e 53 minuti.
Conclusione. La presente analisi ha permesso di evidenziare degli aspetti cruciali del MF presso la nostra struttura, mostrando chiari margini di miglioramento nei parametri considerati, attuabili attraverso l'installazione di un SRDDU.
Bibliografia. 1. Fitzpatrick R, Cooke P, Southall C, Kauldhar K, Waters P. Evaluation of an automated dispensing system in a hospital pharmacy dispensary. Pharm J 2005; 274: 763-5

[P:395]
ANALISI DELLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, CONSULENZA E MOVIMENTAZIONE ANTIDOTI DEL CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO ANTIDOTI REGIONE EMILIA ROMAGNA NELL'ANNO 2017

Riccardo Fontana [1], Angela Ricci Frabattista [1], Brunella Quarta [1], Davide Sighinolfi [2], Roberto Zoppellari [3], Mauro Mazzolani [4], Paola Scanavacca [1]
[1] Dipartimento Di Biotecnologie, Trasfusionale E Di Laboratorio - Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Ferrara, Ferrara
[2] Dipartimento Di Medicina D'Emergenza-Urgenza - Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Ferrara, Ferrara
[3] Dipartimento Di Anestesia E Rianimazione Ospedaliera - Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Ferrara, Ferrara
[4] Servizio Assistenza Territoriale - Direzione Generale Cura Della Persona, Salute E Welfare Regione Emilia Romagna, Bologna

Introduzione. 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 è stabilito dal CRR basato sulla risoluzione CE del 03/12/1990, aggiornato in relazione all'entrata in commercio di nuovi antidoti e alle evidenze dei Centri Anti Veleni. L'analisi considera le movimentazioni di antidoti dal CRR, le consulenze fornite e le attività di formazione svolte dal Centro nel 2017.
Materiali/metodi. Sono state monitorate le richieste e le movimentazioni di antidoti effettuate dal CRR, le consulenze fornite dal centro, i corsi di formazione e gli accessi al Portale Antidoti (PA).
Risultati. Le movimentazioni di antidoti sono state 14; il 78% in RER e il 21% extra-RER: Berirab (21,43%), Fomepizolo (21,43%), Digifab (14,28%), Fab-Antivipera (14,28%), Ammonio Cloruro, Carbone Vegetale, Ipecacuana e N-Acetilcisteina (7,14%). Delle consulenze fornite il 48% riguarda l'aggiornamento delle dotazioni antidotiche del CRR, il 15% informazioni su procedure d'approvvigionamento, il 12% assistenza per l'uso del PA, l'8% informazioni su disponibilità di antidoti sul mercato, 7% informazioni sui corsi di formazione, il 5% informazioni di stabilità/farmacologia/ allestimento/ somministrazione, il 3% informazioni sulle intossicazioni da inserire in database e l'1% consulenze da privati e informazioni sul piano di difesa civile. Il PA ha una media di 117 accessi quotidiani, per l'89% da utenze extra-regionali. Il CRR ha organizzato il Corso di Formazione "Rete Regionale Emilia Romagna per la gestione Antidoti e il Sistema Allerta Precoce Droghe d'Abuso e Nuove Sostanze Psicoattive" per il sesto anno consecutivo, il corso "Dalla botanica medica alla moderna farmacologia" e quattro corsi di formazione sulle emergenze per il personale sanitario del PS dell'Azienda USL di Ferrara; i referenti del CRR hanno partecipato al convegno dell'ISS sul Sistema Nazionale Allerta Precoce sulle Nuove Sostanze Psicoattive (NSP) ed al congresso del CAV di Pavia.
Conclusione. Le movimentazioni del 2017 hanno riguardato antidoti comuni ma soprattutto rari ed esteri (es.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.108 Sun, 06 Jul 2025, 01:12:27

Berirab/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. Ciò ha permesso di soddisfare il fabbisogno antidotico nel 100% dei casi.

Bibliografia. Portale Antidoti - https://antidoti.ospfe.it/

[P:396]

L'INTELLIGENZA DELLA REGIA ATTIVA DEL WMS ARRIVA IN SANITÀ SINCRONIZZANDO LA LOGISTICA DI PREPARAZIONE E DISTRIBUZIONE DEI FARMACI AI REPARTI: L'ESPERIENZA DI UN POLICLINICO DELLA REGIONE LAZIO

Alessi De Luca [1], Claudio Corgiolu [2], Andrea D'Alessio [1], Raffaele Esposito [2], Lucia Parroni [1]

[1] UOC Farmacia - Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

[2] UOS Logistica Beni -Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

[3] UOC Farmacia - Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

[4] UOS Logistica Beni -Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

[5] UOC Farmacia - Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

Introduzione. Uno dei maggiori problemi dei sistemi di logistica tradizionali è l'organizzazione delle attività operative di magazzino oggi sempre di più in un clima di costante perturbazione, urgenza e scarsa possibilità di pianificazione.

In un sistema complesso come quello della Fondazione Policlinico Gemelli è risultato fondamentale implementare una soluzione efficace ed efficiente, visti i numeri di movimentazione rilevanti: - 1.600 linee di ordine al giorno; - 1.700 articoli gestiti; - 15 risorse operative sul turno; - 150 richieste di Dispositivi Medici e Farmaci al giorno.

Materiali/metodi. Per il proprio Magazzino Centrale Dispositivi e Farmacia Centrale, nel 2017/18 la Fondazione Policlinico Gemelli ha introdotto un innovativo sistema WMS di ultima generazione INTELLIMAG™ (by Infolog Spa), dotato di "Regia Attiva" cioè un sistema di schedulazione delle attività di magazzino integrato, che guida,in autonomia tutte le attività di preparazione e distribuzione dei Farmaci e Dispositivi. Il sistema riceve in tempo reale le richieste di rifornimento dai Reparti e approvate dalla Farmacia Centrale, raggruppa in automatico tutte le richieste per destinazione e le classifica con un livello di priorità, criticità e urgenza definito. La "Regia Attiva" calcola e distribuisce dinamicamente tutte le attività di picking e preparazione alle risorse operative in modo automatico e sincronizzato: ogni risorsa (uomo o armadio informatizzato) riceve un singolo "task" alla volta sul proprio palmare in radiofrequenza, selezionato dalla Regia Attiva che ricalcola dinamicamente ed in sequenza ottimizzata le operazioni, rispettando i vincoli operativi, le priorità ricevute e controllando l'esattezza di ogni operazione riguardo ad articolo, lotto, scadenza e destinazione tramite lettura ottica 2D su unità di carico specifiche o modulari.

Risultati. L'introduzione del WMS di base ha permesso di: - Gestire la movimentazione in tempo reale. - Aumentare la capacità di stoccaggio in locazione dinamica. - Ottenere una completa tracciabilità per lotto e scadenza dei Farmaci e Dispositivi Medici. L'introduzione della "Regia Attiva" nelle attività di preparazione ha invece permesso di: - Robotizzare l'attività organizzativa, rendendola insensibile a volumi, urgenze e perturbazioni. - Ridurre i tempi di preparazione. - Aumentare il livello di servizio ai reparti. - Azzerare gli errori. - Misurare le proprie performance in modo oggettivo. - Azzerare lo stress operativo del personale e bilanciare i carichi.

Conclusione. In conclusione, l'introduzione del "WMS e della Regia Attiva" ha abilitato la Farmacia Centrale al raggiungimento di livelli di servizio costanti, elevati e sicuri, riducendo la complessità organizzativa e aprendo nuovi scenari verso una Sanità 4.0 performante e intelligente.

[P:397]

OTTIMIZZAZIONE DEL PROCESSO DI APPROVIGIONAMENTO DEI DISPOSITIVI MEDICI ALLE UU.OO.

Filomena Vecchione, Ornella Gallinaro, Amelia Aloisi, Maria Barbato

UOC di Farmacia AORN A.Cardarelli, Napoli

Introduzione. La nostra AORN rappresenta un riferimento nella regione per l'assistenza sanitaria d'urgenza e d'elezione. L'approvvigionamento dei dispositivi medici ai reparti rappresenta un punto focale per garantire elevato standard qualitativo di cura. L'obiettivo è individuare le non-conformità e migliorare il processo di distribuzione.

Materiali/metodi. Si è proceduto ad effettuare un'analisi degli errori più frequenti che si verificano in fase di richiesta, preparazione, distribuzione DM. Si è concordando con i CPSE le procedure di richiesta ed accettazione delle spedizioni e le modalità di segnalazione delle non-conformità. Sono stati intensificati i controlli e sono state catalogate le tipologie d'errore e i DM più frequentemente coinvolti, ricercando cause e mettendo in atto azioni correttive. Particolare attenzione è stata posta ai dispositivi latex-free.

Risultati. In fase di richiesta da parte del reparto è emerso che l'errore più frequente è la non corretta individuazione di alcuni dispositivi; il correttivo messo in atto è stato: revisionare il repertorio e distribuirlo a tutte le UU.OO. In fase di preparazione della spedizione, si sono riscontrate non-conformità quali/quantitative; i correttivi sono stati: intensificazione, a campione, dei controlli giornalieri delle preparazioni, maggiore formazione del personale-preparatore, revisione logistica del magazzino ponendo maggiore attenzione allo stoccaggio delle merci. La fase di distribuzione prevede l'affidamento della spedizione a personale esterno opportunamente appaltato e ricezione da parte del reparto. L'errore evidenziato è lo scambio dei colli. I correttivi sono stati: maggior controllo nell'affidamento agli addetti, con verifica capillare di tutte le spedizioni ben identificando e numerando i colli destinati ad ogni UU.OO e compilazione dettagliata della distinta di consegna. Il controllo dell'avvenuta e conforme consegna è verificata tramite apposizione della firma di convalida del personale di reparto individuato. Per la distribuzione dei prodotti latex-free, l'errore possibile è lo scambio di DM/latex-free con DM/no-latex.free; il correttivo è stato: adottare una procedura specifica che prevede un canale diverso per la richiesta, preparazione e distribuzione dei DM latex free rispetto agli altri. La richiesta avviene tramite moduli personalizzati, la preparazione è affidata a personale-preparatore diverso utilizzando contenitori diversi adeguatamente identificati. Inoltre individuati i prodotti utilizzati in tutte le procedure, sono stati preparati e distribuiti a seconda dell'area di destinazione (emergenza/ degenza/chirurgia) varie tipologie di custom-pack, su cui è riportato elenco e relative quantità dei DM contenuti.

Conclusione. L'analisi dell'iter procedurale ha permesso riduzione dell'errore, misurata con la diminuzione delle segnalazioni di non-conformità; tuttavia, riteniamo fondamentale il controllo capillare del farmacista e il continuo monitoraggio e adeguamento delle procedure operative standardizzate (SOP).

MALATTIE AUTOIMMUNI

[P:398]

ALLERCARE: IMMUNOTERAPIA ALLERGENE SPECIFICA (AIT) INDAGINE CONOSCITIVA SUL FARMACISTA SSN E CONFRONTO TRA ESPERTI

Rosa Elena Albini Albini [1], Paola Crosasso [2], Roberta Di Turi [3], Danila Garibaldi [4], Mirna Magnani [5], Chiara Roni [6], Fabio Ruggiero [7], Ugo Trama [8], Antonino Romano [9], Carlo Caffarelli [10], Pier Luigi Paggiaro [11]

[1] ASST Spedali Civili Di Brescia Coordinatore Nazionale SIFO Malattie Autoimmuni, Brescia

[2] SC Farmacia Ospedaliera AOU Città Della Salute E Della Scienza Di Torino, Torino

[3] Dipartimento Dei Servizi ASL Roma 3, Roma

[4] Area Farmaceutica Territoriale ASL Toscana Nord Ovest - UOC Massa Viareggio, Massa Viareggio

[5] Consigliere Regionale SIFO - Già Azienda USL Bologna, Bologna

[6] ASUI Di Trieste, Trieste

[7] ASST G.O.M. Niguarda, Milano

[8] UOD Politiche Del Farmaco E Dispositivi Direzione Generale Salute Regione Campania, Napoli

[9] UOC Di Allergologia Presidio Columbus, Roma

[10] Clinica Pediatrica Dipartimento Medicina E Chirurgia Università Di Parma, Parma

[11] Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa

Introduzione. AllerCare, programma di valutazione delle conoscenze in materia di immunoterapia allergene specifica (AIT), ha proseguito l'indagine, iniziata nel 2017, sui percorsi di cura dei pazienti allergici trattati con Named Patient Product (NPP) e con prodotti registrati (farmaci) per immunoterapia allergene specifica sublinguale (SLIT). La SLIT è stata inserita nelle linee guida