- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.118.120.204 Mon, 29 Apr 2024, 17:14:49

LEGISLAZIONE

P126.
ATTIVITÀ DELLA COMMISSIONE FARMACEUTICA PER L'APERTURA DELLE NUOVE SEDI FARMACEUTICHE

D. LABATE [1], D. COSTANTINO [1]
[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 127del 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 hainviato 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 interpello 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. SCHIEVENIN [1], M. FALVO [1], M. FRANCESCHINI [1], A. GRIS [1], V. LOVAT [1], C. PAVEI [1], G.M. PITTONI [1], I. SANTIN [1], M. COPPOLA [1]
[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 economale unico non esternalizzati; Ipotesi 2: magazzino (farmaceutico+economale) 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 obbiettivi 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. COPPOLA [1], M. FALVO [1], M. FRANCESCHINI [1], C. PAVEI [1], V. LOVAT [1], I. SANTIN [1], F. SCHIEVENIN [1], G. PITTONI [1]
[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 antiblastici 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 antiblastico 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