

Farmacia ospedaliera 2.0

L'ingegnerizzazione dei processi
associati alla gestione della farmacia ospedaliera

Con il patrocinio di:

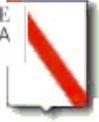


IL MODELLO ALLO STUDIO DELLA REGIONE CAMPANIA

Dott. Ugo Trama

Dirigente Unità Operativa Dirigenziale (UOD) 06

Politiche del Farmaco e Dispositivi

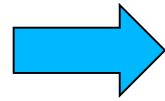


**Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015
per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania**

Il Commissario ad Acta
Dr. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta
Dr. Claudio D'Amario

DECRETO n. 14 del 01/03/2017

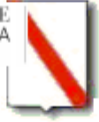


Reingegnerizzazione della Logistica del Farmaco e dei Dispositivi Medici

OGGETTO : Programmi Operativi 2016 – 2018. Approvazione

Molte Regioni italiane hanno intrapreso un'opera di revisione dei modelli logistici al fine di razionalizzare la gestione di Farmaci e Dispositivi Medici, anche attraverso opportuni processi di centralizzazione.

La Regione Campania, focalizzando l'attenzione sui fattori produttivi più rilevanti, cioè **Farmaci e Dispositivi Medici**, ha fra i suoi obiettivi la rimodulazione complessiva del modello logistico.

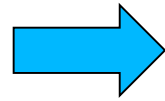


**Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015
per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania**

Il Commissario ad Acta
Dr. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta
Dr. Claudio D'Amario

DECRETO n. 14 del 01/03/2017



Rimodulazione complessiva del modello logistico

OGGETTO : Programmi Operativi 2016 – 2018. Approvazione

In particolare, prevedono di procedere ad una revisione della logistica sanitaria regionale, anche considerando i seguenti fattori:

- revisione in atto della rete di assistenza attraverso la chiusura/riconversione di alcune strutture;
- presenza di un elevato numero di magazzini e punti di stoccaggio nelle strutture aziendali molto spesso non adatti ad un funzionale ed efficiente servizio;
- blocco del turn over che implica una riorganizzazione delle figure oggi operanti nella logistica e nella distribuzione.

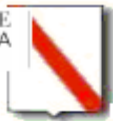
Il **progetto logistico** deve pertanto affrontare sia gli aspetti sanitari “**macro**”, quali acquisti, stoccaggio, trasporto, sia “**micro**”, quali struttura assistenziale, reparto e paziente, per conseguire una maggior efficienza ed una riduzione delle scorte di magazzino, con considerevole diminuzione dei consumi di prodotti, attraverso:

- la riorganizzazione dei processi di ordine;
- il ridisegno di un nuovo e più razionale modello logistico di gestione dei Farmaci e dei DM;
- la razionale gestione delle scorte di magazzino;
- un nuovo governo del trasporto dei farmaci/DM;
- una corretta gestione delle scorte di reparto.



Si è quindi proceduto allo sviluppo di uno studio di fattibilità per la razionalizzazione della logistica del farmaco e del dispositivo medico così articolato:

- mappatura dello stato dell'arte attuale tramite la rilevazione dei dati più rilevanti;
- consolidamento dei dati;
- disegno di modelli logistici più avanzati, coerenti con le politiche aziendali.



**Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015
per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania**

Il Commissario ad Acta

Dr. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dr. Claudio D'Amario

DECRETO n. 14 del 01/03/2017

OGGETTO : Programmi Operativi 2016 – 2018. Approvazione

Obiettivi

- Ottenere risparmi economici e finanziari attraverso l'ottimizzazione delle scorte
- Ridisegno di un nuovo e più razionale modello logistico di gestione dei farmaci e dei dispositivi medici
- Rendere i processi più funzionali alle esigenze del reparto, conseguendo un impatto positivo in termini di sicurezza

***Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

DECRETO N. 99 DEL 14.12.2018

OGGETTO: Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191

IL NUOVO MODELLO DI LOGISTICA REGIONALE

Il progetto di logistica del farmaco è stato preso in carico ed è stato **individuato il modello operativo (1 hub centrale + 6 magazzini territoriali)**; sono state individuate le specifiche tecniche delle attività da svolgere nell'ambito del progetto, quali: magazzino unico e nodi di primo livello, sistema di trasporto e sistema informativo.

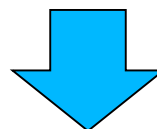
*Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*

DECRETO N. 99 DEL 14.12.2018

OGGETTO: Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191

Per quanto riguarda invece il **sistema di automazione**, è in corso la definizione del dimensionamento. A tale scopo sono stati ultimati i sopralluoghi tecnici nelle **principali farmacie ospedaliere** con la duplice finalità di rilevare il possibile utilizzo come:

- nodi di primo livello
- rilevare il livello di automazione già presente.

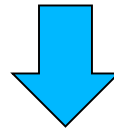


Il risultato finale restituisce un quadro di forte disomogeneità dei sistemi di automazione presenti nelle differenti realtà aziendali, che impone valutazioni in merito alle attività preliminari da porre in essere a carico di quelle aziende ad oggi non dotate di alcun sistema. L'approfondimento in corso suggerisce l'esperimento di **soluzioni pilota da scalare su base regionale sulla scorta degli esiti.**

DECRETO N.99 DEL 14.12.2018



Con riferimento al **cronoprogramma dell'investimento ed alla copertura finanziaria**, è stata condotta una analisi finalizzata a verificare l'assoggettabilità a contributo degli investimenti programmati nell'ambito della programmazione unitaria (**Fondi Programma Operativo Regionale e Fondo Europeo Sviluppo Regionale**). Dai primi riscontri degli uffici regionali preposti **si registrano alcune criticità di accesso ai fondi della programmazione.**



In ragione di ciò è in corso di valutazione una variante progettuale che tenga conto della difficoltà a stanziare l'investimento iniziale, contemplando l'utilizzo di contratti di concessione ai sensi degli artt. 180 e s.s. Codice Appalti. è inoltre in corso un aggiornamento dello studio di fattibilità generale al fine di valutare l'utilità di avviare un progetto pilota in uno dei magazzini visitati e risultati idonei, al fine di stimare sul campo eventuali problematiche operative dalla progettazione al collaudo, minimizzando nel contempo l'investimento iniziale.

Una volta validato e standardizzato il format dell'intervento si procederà ad estenderlo su vasta scala.

Su entrambe le ipotesi è in corso una valutazione degli uffici regionali competenti.

Progetto di Logistica Integrata delle Aziende Sanitarie della Regione Campania

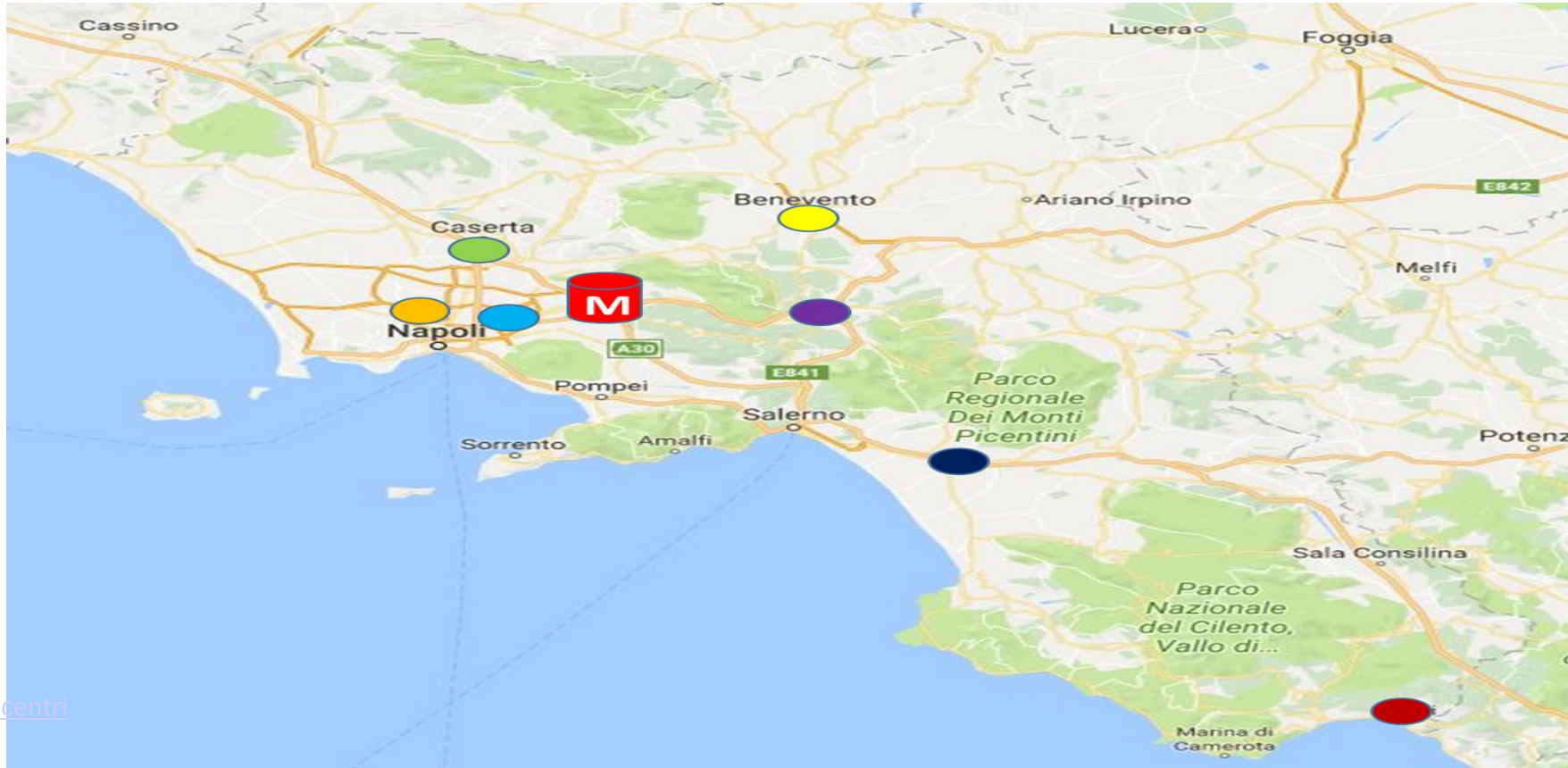
Aggiornamento dati al 2015

I dati

- **132** magazzini, di cui **60** di meno di **100** m², per un totale di **20.262** m²
- **720** Risorse umane impiegate di cui **253** Farmacisti
- **3.675** centri di costo, tra reparti e nodi territoriali
- **106.655** referenze, di cui **24.870** farmaci e **79.232** dispositivi medici
- **4.155.416** righe scaricate, di cui **2.420.400** farmaci
- **1.302.656.673** € il valore dei consumi, di cui **941.178.056** € di soli farmaci (esclusa la DPC)

Il Modello 1+7: la distribuzione territoriale

Il modello 1+7 prevede la realizzazione di un magazzino unico in posizione baricentrica e di 7 nodi di I livello, secondo il seguente schema di massima



[Visualizzazione baricentri](#)

Il Modello 1+7: gli investimenti «il magazzino»

- Il magazzino ipotizzato è un edificio «ecosostenibile» a **basso impatto energetico ed ambientale**.
- Il magazzino ecosostenibile rappresenta un'innovazione nell'edilizia di pubblica utilità nella Regione Campania e avrà un notevole impatto sulla percezione del cambiamento di rotta nella *policy* della Sanità Regionale.
- Le **caratteristiche innovative** del magazzino consentiranno di accedere ai **Fondi POR FESR**.

Il Modello 1+7: gli investimenti «le piattaforme»

- I nodi di 1° livello (o piattaforme) sono baricentrici rispetto al territorio servito. Il calcolo del baricentro è stato effettuato con la formula “esatta” che considera **la distanza, il costo per unità di flusso e il flusso richiesto per singolo nodo.**
- Il flusso richiesto da ciascun nodo è determinato dalla numerosità dello stesso espresso come volume delle righe scaricate al singolo centro di costo o dal valore del flusso espresso dal valore della spesa sanitaria per singolo centro di costo.

Piattaforma	Valori investimenti (€)	anni	Ammortamento (€)	Costo manutenzione annuo (€)
Edificio	0	30	0	0
Terreno	0	30	0	0
Impianti	64.700	10	6.470	1.618
Sistemi Eco-Sostenibili	0	10	0	0
Attrezzature e sistemi di movimentazione	11.400	5	2.280	285
Attrezzature e sistemi di stoccaggio	15.000	10	1.500	375
Software	6.000	5	1.200	450
Hardware	35.950	5	7.190	2.696
Altri impianti o lavori	15.000	10	1.500	300
TOTALE (€)	148.050		20.140	5.724

Piattaforma con automazione	Valori investimenti (€)	anni	Ammortamento (€)	Costo manutenzione annuo (€)
Edificio	0	30	0	0
Terreno	0	30	0	0
Impianti	64.700	10	6.470	1.618
Sistemi Eco-Sostenibili	0	10	0	0
Attrezzature e sistemi di movimentazione	11.400	5	2.280	285
Attrezzature e sistemi di stoccaggio	215.000	10	21.500	5.375
Software	16.800	5	3.360	1.260
Hardware	35.950	5	7.190	2.696
Altri impianti o lavori	15.000	10	1.500	300
TOTALE (€)	358.850		42.300	11.534

Il Modello 1+7: gli investimenti «transit point»

Il **transit point** è il nodo che permette la suddivisione del flusso logistico, disaccoppiando il processo di trasporto da quello di distribuzione e consegna ai reparti.

- La farmacia attuale trasformata in un **transit point** (o piattaforma distributiva) permette di realizzare gli obiettivi di servizio, in particolare il rispetto del tempo di evasione richiesto.
- I beni vengono ricevuti suddivisi per nodo finale garantendo la totale tracciabilità dei flussi.

Transit point	Valori investimenti (€)	anni	Ammortamento (€)	Costo manutenzione annuo (€)
Edificio	0	30	0	0
Terreno	0	30	0	0
Impianti	37.500	10	3.750	938
Sistemi Eco-Sostenibili	0	10	0	0
Attrezzature e sistemi di movimentazione	8.900	5	1.780	223
Attrezzature e sistemi di stoccaggio	4.500	10	450	113
Software	3.750	5	750	281
Hardware	22.250	5	4.450	1.669
Altri impianti o lavori	15.000	10	1.500	300
TOTALE (€)	91.900		12.680	3.523

Transit point con automazione	Valori investimenti (€)	anni	Ammortamento (€)	Costo manutenzione annuo (€)
Edificio	0	30	0	0
Terreno	0	30	0	0
Impianti	37.500	10	3.750	938
Sistemi Eco-Sostenibili	0	10	0	0
Attrezzature e sistemi di movimentazione	8.900	5	1.780	223
Attrezzature e sistemi di stoccaggio	79.500	10	7.950	1.988
Software	6.300	5	1.260	473
Hardware	22.250	5	4.450	1.669
Altri impianti o lavori	15.000	10	1.500	300
TOTALE (€)	169.450		20.690	5.589

Il Modello 1+7: Economie attese «il personale»

- La determinazione del personale fa riferimento ai valori di produttività media del personale operativo il cui dimensionamento permette di valutare la necessità del personale di gestione.
- Per la valorizzazione del costo della singola risorsa per categoria è stato calcolato il valore medio della retribuzione per singola tipologia
- La metodologia è applicata in tutti i nodi necessari per il funzionamento del modello logistico.

Numero FTE	Risorse coinvolte nella Logistica					
	AS IS	anno 1	anno 2	anno 3	anno 4	anno 5
Personale MAGAZZINO	720	112	97	97	97	97
Personale PIATTAFORMA		84	84	70	70	70
Personale TRANSIT POINT		105	105	85	70	55
RIUTILIZZO FARMACISTI NEI NODI		70	70	58	58	58
TOTALE	720	371	356	310	295	280

Valore FTE (€)	AS IS	anno 1	anno 2	anno 3	anno 4	anno 5
Personale MAGAZZINO	46.026.000	5.286.000	4.548.000	4.548.000	4.548.000	4.548.000
Personale PIATTAFORMA		4.725.000	4.725.000	4.158.000	4.158.000	4.158.000
Personale TRANSIT POINT		6.237.000	6.237.000	5.049.000	4.158.000	3.267.000
RIUTILIZZO FARMACISTI NEI NODI		4.047.750	4.047.750	3.353.850	3.353.850	3.353.850
TOTALE (€)	46.026.000	20.295.750	19.557.750	17.108.850	16.217.850	15.326.850

RISPARMIO ANNUO (€) *		25.730.250	26.468.250	28.917.150	29.808.150	30.699.150
------------------------------	--	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

* valore a regime

Il Modello 1+7: risparmi «i consumi»

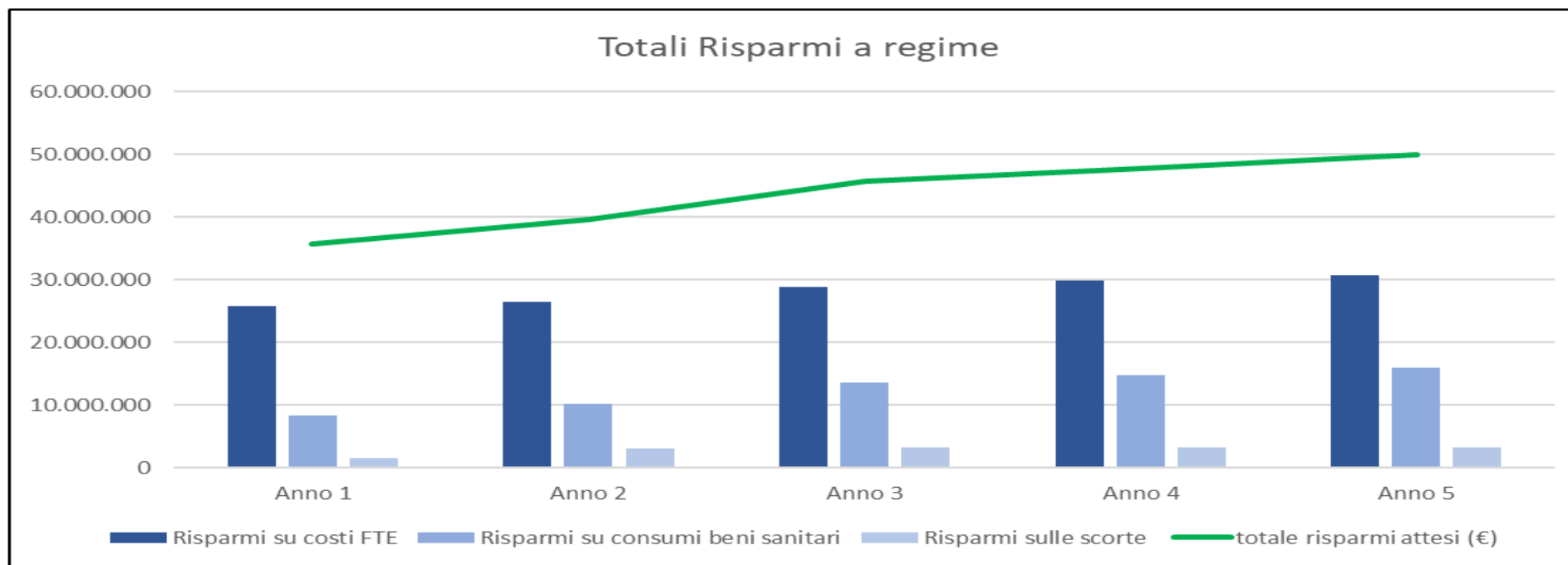
- I consumi dei materiali sono stati analizzati secondo la metodica ABC (Analyzed Based Costing), con una frequenza cumulata per Cluster.
- Il Cluster A è composto da materiali consumati con valore superiore a € 100.000
- Il Cluster B è composto da materiali consumati con valore compreso tra € 20.000 e € 100.000
- Il Cluster C è composto da materiali consumati con valore inferiore a € 20.000
- Il risparmio atteso è dato dal mix tra l'incremento annuo dei costi dei beni sanitari (per variazione del valore unitario e per immissione di nuovi prodotti) e la riduzione dei consumi attraverso il controllo del processo di somministrazione al paziente.

Consumi (€)	AS IS	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
Valore Totale dei consumi	1.302.657.307	1.302.657.307	1.302.657.307	1.302.657.307	1.302.657.307	1.302.657.307
Cluster "A" - Risparmio		5.909.237	7.561.357	9.804.331	11.456.451	11.456.451
Cluster "B" - Risparmio		1.335.597	1.486.831	2.067.537	1.874.819	2.509.762
Cluster "C" - Risparmio		1.114.562	1.184.668	1.751.154	1.439.244	2.005.730
Risparmio Totale (€) *		8.359.396	10.232.856	13.623.022	14.770.515	15.971.943
Risparmio percentuale		0,64%	0,79%	1,05%	1,13%	1,23%

* valore a regime

Il Modello 1+7: Economie attese e risparmi «a regime»

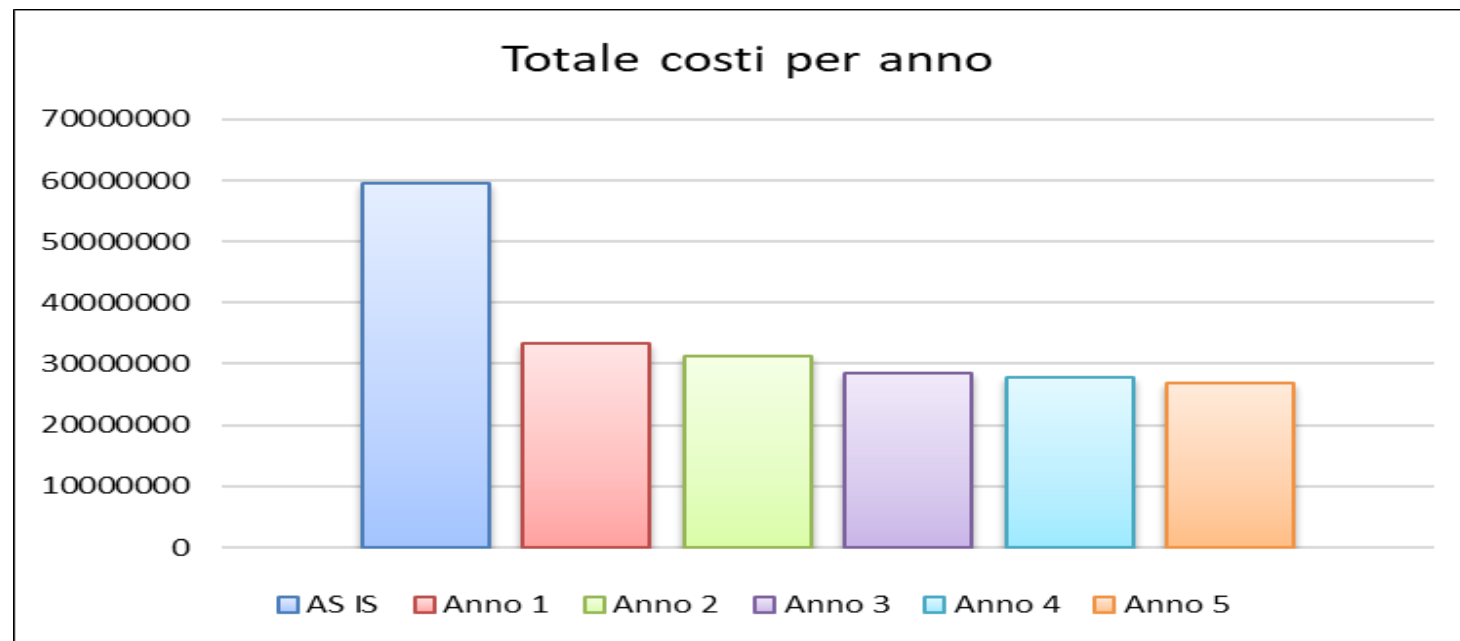
	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
Risparmi su costi FTE	25.730.250	26.468.250	28.917.150	29.808.150	30.699.150
Risparmi su consumi beni sanitari	8.359.396	10.232.856	13.623.022	14.770.515	15.971.943
Risparmi sulle scorte	1.595.490	3.009.194	3.247.851	3.247.851	3.247.851
totale risparmi attesi (€)	35.685.136	39.710.300	45.788.023	47.826.516	49.918.944



Il Modello 1+7: i costi di gestione

Situazione To be: i costi

Costi di gestione	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
Spazio attrezzato, inclusi ammortamenti impianti (magazzino +nodi+transit point)	3.404.223	3.404.223	3.404.223	3.404.223	3.404.223
FTE (magazzino unico, nodi I livello, transit point)	20.295.750	19.557.750	17.108.850	16.217.850	15.326.850
Trasporti e Distribuzione	4.015.304	4.015.304	4.015.304	4.015.304	4.015.304
Costo finanziario scorte 2%	2.533.520	1.591.051	1.431.946	1.431.946	1.431.946
Obsoleti e scaduti e rotture (1% delle scorte)	1.266.760	795.525	715.973	715.973	715.973
Costo annuo manutenzione impianti e strutture	880.455	880.455	880.455	880.455	880.455
Costo annuo totale (€)	32.396.012	30.244.308	27.556.751	26.665.751	25.774.751



Il Progetto Pilota ASL NAPOLI 1 Centro: le motivazioni

La ASL Napoli 1 centro si presta ottimamente per il progetto in quanto:

- È una delle Aziende sanitarie aderenti al SIAC;
- Ha una molteplicità di Centri di Costo (CdC), divisi tra Distretti Sanitari e PO;
- È concentrata in un'area piccola ma con elevate criticità logistiche ed organizzative;
- È l'Azienda Sanitaria del Capoluogo di Regione.



Il magazzino della Farmacia dell'Ospedale del Mare, in seguito al sopralluogo effettuato nel mese di settembre, è risultato NON essere idoneo e sono stati individuati dei magazzini ubicati al piano S1, allo stato grezzo, che potrebbero essere utilizzati dal Magazzino Farmacia

Il Progetto Pilota ASL NAPOLI 1 centro: gli investimenti

Si è pertanto proceduto ad elaborare un progetto per la creazione di un magazzino centralizzato per la Asl Napoli 1 Centro che possa svolgere la funzione di magazzino interno per il PO e di magazzino centrale per i PPOO e i Distretti Sanitari della ASL. Gli investimenti stimati per la realizzazione del magazzino risultano essere i seguenti:

Il Progetto Pilota ASL NAPOLI 1 centro: Economie attese

I risparmi generati dal modello sono illustrati nelle tabelle seguenti.

Risparmi per riduzione FTE dedicate all'attività di logistica:

Personale magazzino Ospedale del Mare	FTE ASIS	Costo AS IS	FTE Nodo	Costo annuo Nodo	Risparmio
Amministrativi	16	720.000	3	135.000	585.000
Farmacisti	43	3.870.000	3	270.000	3.600.000
Magazzino (operatori tecnici)	20	720.000	8	288.000	432.000
RIUTILIZZO FARMACISTI	0	0	3	270.000	-270.000
personale con mansioni non specificate	19	684.000	0	0	684.000
Totale (€)	98	5.994.000	17	963.000	5.031.000

Risparmi generati dalla diminuzione dei consumi:

	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
Valore risparmio Cluster A	856.220	1.102.598	1.395.894	1.661.039	1.689.190
Valore risparmio Cluster B	63.958	23.982	32.253	39.285	47.556
Valore risparmio Cluster C	42.060	12.992	17.170	20.574	24.751
Risparmio totale	962.238	1.139.572	1.445.317	1.720.898	1.761.498
Valore totale dell'acquistato	131.381.213	131.381.213	131.381.213	131.381.213	131.381.213
Risparmio percentuale	0,73%	0,87%	1,10%	1,31%	1,34%

Il Project Financing applicato al progetto della Logistica Sanitaria

Il *project financing* (art.183, D.Lgs. 50 del 18/04/2016), prevede il finanziamento a lungo termine di un progetto di pubblica utilità in cui il ristoro del finanziamento stesso è garantito dai flussi di cassa previsti dalla gestione dell'opera stessa.

Il *project financing* non è stato mai applicato alla realizzazione di un magazzino farmaceutico, per cui non esistono *best case* a sostegno di una tale opzione.

I magazzini di ESTAR Toscana, ultimo progetto di razionalizzazione della logistica sanitaria realizzato in ordine di tempo, sono di proprietà pubblica.



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 89 DEL 05.11.2018

OGGETTO: Rete oncologica regionale: ulteriori adempimenti. Approvazione Piano Indicatori, numero 8 PDTA, Documento radioterapia standard per i nuovi PDTA, Documento Refertazione patologica standard, Manuale per le procedure delle UMACA, Documento tecnico sulla informatizzazione delle UMACA.

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 acta i. "Completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 n.70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio").

RILEVATO

- a) che alla stessa Cabina di Regia è stato assegnato, tra l'altro, il compito della individuazione, **condivisione e revisione periodica dei PDTA oncologici regionali;**
- b) che in data 01/10/2018 si è riunito il coordinamento della ROC, in presenza della Cabina di Regia Regionale, per la *Consensus Conference* ai fini dell'approvazione dei prodotti documentali di seguito elencati: Piano Indicatori (colon, mammella, prostata, vescica, rene, cervice), PDTA endometrio, SNC, sarcomi, epatok, PDTA testa collo e NET, PDTA nutrizione artificiale in oncologia, PDTA Tumori eredo familiari, Documento radioterapia standard per i nuovi PDTA, Documento Refertazione patologica standard, Manuale per le procedure delle UMACA, **Documento tecnico sulla informatizzazione delle UMACA;**
- c) che nella stessa riunione sono stati condivisi i su elencati Documenti;



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 89 DEL 05.11.2018

OGGETTO: Rete oncologica regionale: ulteriori adempimenti. Approvazione Piano Indicatori, numero 8 PDTA, Documento radioterapia standard per i nuovi PDTA, Documento Refertazione patologica standard, Manuale per le procedure delle UMACA, Documento tecnico sulla informatizzazione delle UMACA.

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 acta i. "Completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 n.70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio").

RILEVATO

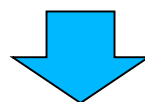
d) che con nota prot. n. 4/Coor.Roc. del 1/10/2018 il DG dell'IRCCS Pascale e il responsabile Scientifico della Struttura di Coordinamento della ROC INT Pascale hanno trasmesso alla Cabina di regia regionale, per il tramite della DG Tutela della Salute, i seguenti Documenti per gli atti consequenziali:

1. Piano Indicatori (colon, mammella, prostata, vescica, rene, cervice);
2. PDTA endometrio, SNC, sarcomi, epatok;
3. PDTA testa collo e NET;
4. PDTA nutrizione artificiale in oncologia;
5. PDTA Tumori eredo familiari;
6. Documento radioterapia standard per i nuovi PDTA;
7. Documento Refertazione patologica standard;
8. Manuale per le procedure delle UMACA;
- 9. Documento tecnico sulla informatizzazione delle UMACA;**



Indicatori per il monitoraggio della Rete Oncologica Campana

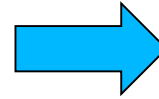
A seguito della mappatura di tutte i laboratori Umaca della Regione Campania è emerso come dato maggiormente rilevante **la mancanza nell'80% dei laboratori di un sistema di prescrizione informatica delle terapie antitumorali (di seguito indicata PITA) mentre nel restante nei laboratori U.F.A. sono in uso differenti sistemi di prescrizione informatica.**



Tale dato indica la necessità impellente di dotare tutte le Oncologie Mediche e i laboratori U.F.A. della Regione Campania di un applicativo informatico che garantisca il conseguimento degli obiettivi di sicurezza e qualità delle cure come prescritto dalle **Raccomandazioni Ministeriali 7 e 14 e dai Decreti Regionali 15/2006, 114/2013, 57/2015** nonché da **Standard tecnici nazionali e ed internazionali.**



Indicatori per il monitoraggio della Rete Oncologica Campana



INFORMATIZZAZIONE IN AMBITO ONCOLOGICO

L'impiego di un sistema di prescrizioni informatizzato consentirà di produrre linee assistenziali comuni, garantendo al paziente omogeneità di trattamento sull'intero territorio. Si potrà così implementare un catalogo oncologico di rete contenente gli schemi terapeutici, con regole di codifica, proposte e validazioni chiare e condivise.



Indicatori per il monitoraggio della Rete Oncologica Campana

Il tema **dell'informatizzazione in ambito oncologico** è da ritenere di fondamentale importanza per l'applicazione delle innovazioni tecnologiche e di modelli assistenziali a rete.

In particolare, **l'innovazione tecnologica, che caratterizza oggi tutta la medicina moderna, offre un valore aggiunto significativo alla qualità dei servizi diagnostico-assistenziali, a tutto vantaggio dell'efficacia dei trattamenti e del miglior *outcome* clinico.**

Di fronte all'incremento esponenziale delle patologie neoplastiche risulta necessario comprendere che i progressi nella terapia dei tumori saranno dovuti sempre più non solo all'identificazione di nuovi farmaci, ma anche al miglioramento dell'organizzazione sanitaria e degli strumenti messi in campo in tale settore.



SOFTWARE DI PRESCRIZIONE

Indicatori per il monitoraggio della Rete Oncologica Campana

La **prescrizione informatizzata** permette di ridurre gli errori di scrittura, trascrizione interpretazione e calcolo manuale. In generale, la **standardizzazione delle principali fasi del processo di gestione degli antitumorali** (prescrizione, validazione, preparazione e somministrazione) risulta fondamentale per una interazione tra le UUOO (in cui avvengono la prescrizione e la somministrazione) e la Farmacia Ospedaliera/U.F.A. (in cui avvengono la validazione delle prescrizioni e la preparazione degli antitumorali).

Per fare ciò devono essere utilizzati programmi con caratteristiche idonee a garantire la sicurezza e la completa tracciabilità durante tutto il percorso terapeutico.



SOFTWARE DI PRESCRIZIONE - L'ADESIONE A UN SISTEMA INFORMATIZZATO CONSENTE:

Indicatori per il monitoraggio della Rete Oncologica Campania

- Definizione e condivisione Linee guida/protocolli secondo quanto indicato dai PDTA (Decreto Regione Campania 19 del 5.03.2018)
- **Attivazione di percorsi-paziente condivisi attraverso l'utilizzo di un sistema informatico omogeneo** che metta a disposizione delle Aziende USL della Campania archivi terapeutici condivisi e protocolli sperimentali assicurati dai CORPUS Condivisione linee guida per la Terapia Ancillare con l'applicazione su tutto il territorio regionale delle Linee Guida sul trattamento dell'emesi (Decreto Regione Campania 19 del 5.03.2018)
- **Linee assistenziali comuni**, garantendo al paziente omogeneità di trattamento sull'intero territorio
- **Appropriatezza prescrittiva**
 - Tracciabilità del processo
 - Riduzione dei rischi
 - Sicurezza e qualità delle cure



Indicatori per il monitoraggio della Rete Oncologica Campana

IL SOFTWARE DI PRESCRIZIONE deve prevedere una piattaforma informatica in cui siano caricati gli schemi terapeutici prescrivibili e, per tali schemi, deve essere definita la versione, l'autore (ovvero chi ha inserito lo schema nel sistema) o il validatore.

- **Il software deve essere convalidato** sia nella funzionalità specifiche che negli scambi di informazione con altri software aziendali con cui è interfacciato.
- **Il programma di monitoraggio del funzionamento del software e del programma di convalida deve essere scritto e tracciato.**
- **L'accesso al software di prescrizione deve avvenire solo da parte dei medici autorizzati dalla Direzione Sanitaria**, ai quali siano stati attribuite apposite credenziali di accesso che li identifichino durante tutto l'iter prescrittivo.
- Le prescrizioni devono essere firmate dal medico attraverso protocolli di **firma FORTE (convalida informatica certificata)**.
- Le decisioni terapeutiche devono essere riconducibili ad un certo numero di schemi terapeutici standard (sia per la terapia endovenosa che orale) convalidati inseriti e condivisi con la Farmacia Ospedaliera/U.F.A. per la valutazione degli aspetti tecnico-farmaceutici, regolatori e logistici.



GLI ARCHIVI: CARATTERISTICHE DELLO SCHEMA STANDARD DI TERAPIA

Indicatori per il monitoraggio della Rete Oncologica Campana

Gli schemi standard di terapia presenti negli archivi informatizzati devono contenere una serie di elementi, quali:

- Nome dello schema - Sede di malattia per la quale può essere utilizzato secondo nomenclatura ICD10;
- Classificazione secondo la normativa vigente (standard, off-label, I.648/96, sperimentale);
- Fonte bibliografica-criteri: studi di fase 2 pubblicati o studi di fase 3 per ogni sede abbinata;
- Giorni del ciclo, durata del ciclo, numero di cicli;
- Reparto che può prescrivere lo schema (degenza, DH, ambulatorio);
- Farmaci (principio attivo) oncologici e di supporto - Posologia - Via di somministrazione - Forma farmaceutica;
- Diluenti e dispositivi di somministrazione;
- Durata di somministrazione - Sequenza di somministrazione;
- Informazioni necessarie per la gestione del planning come la durata della somministrazione per singola giornata ed il setting di somministrazione (poltrona, letto).

*Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*

DECRETO N. 99 DEL 14.12.2018

OGGETTO: Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191

Distribuzione per Conto (DPC) con logistica centralizzata

Con il **DCA 97/2016** è stato definito l'elenco unico dei farmaci Distribuiti in nome e Per Conto e la tariffa massima di remunerazione in tutta la regione Campania.

Ciò nonostante per quel che concerne la logistica distributiva dei farmaci dispensati in DPC, ad oggi, ogni ASL utilizza un proprio magazzino per lo stoccaggio e la distribuzione e diverse forme retributive.

Al fine di ottimizzare l'intero processo, si prevede la centralizzazione della logistica del farmaco, con abbattimento delle scorte e dei relativi scaduti con un notevole minor impiego di capitale per la Regione Campania.

Distribuzione per Conto (DPC) con logistica centralizzata

Obiettivi e Indicatori

a. Definizione ed attuazione del modello di logistica regionale centralizzata dei farmaci Distribuiti in nome e Per Conto

Predisposizione di un Decreto Regionale

b. Realizzazione di un Sistema di monitoraggio Saniarp CIRFF che valuti l'utilizzo dei farmaci in DPC

Numero di report prodotti

Scadenze

a. Dicembre 2020

b. Dicembre 2019

Valorizzazione economica dell'intervento

L'attuazione del modello di logistica regionale centralizzata dei farmaci Distribuiti in nome e Per Conto rappresenta un obiettivo primario per la Regione Campania al fine di recuperare risorse. Attraverso la riduzione della fuga dei farmaci A-PHT in regime di convenzionata la Regione mira a conseguire, nel triennio 2019-2021, risparmi potenziali per circa 45 €/mln.

In sintesi.

Per il 2019 il risparmio è stimato a ca 10 €/mln

Per il 2020 il risparmio è stimato a ca 15 €/mln

Per il 2021 il risparmio è stimato a ca 20 €/mln

Farmacia ospedaliera 2.0

L'ingegnerizzazione dei processi
associati alla gestione della farmacia ospedaliera

Con il patrocinio di:



IL MODELLO ALLO STUDIO DELLA REGIONE CAMPANIA

Dott. Ugo Trama

Dirigente Unità Operativa Dirigenziale (UOD) 06

Politiche del Farmaco e Dispositivi