



Roma, 14 gennaio 2025
Prot. n.002sn2025

XII Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati
INDAGINE CONOSCITIVA IN MATERIA DI RIORDINO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
(Audizione in video conferenza del 15/1/2025)

Assistenza Farmaceutica del SSN negli Ospedali e nei Servizi Farmaceutici delle ASL

L'assistenza farmaceutica negli ospedali, sia pubblici che privati, è oggi assicurata attraverso le Farmacie Ospedaliere, servizi sanitari che presidiano la gestione del farmaco e dei dispositivi medici, l'allestimento di produzioni galeniche officinali classiche, nonché *compounding* di farmaci oncologici e miscele nutrizionali, ma anche la Farmacovigilanza, Farmacoeconomia, appropriatezza prescrittiva, formazione, vigilanza e sperimentazione clinica. Negli Ospedali pubblici sono istituite in base alla normativa Nazionale (128/1968 e decreto 70 Balduzzi), mentre negli ospedali/cliniche private, **necessità una presa di posizione normativa chiara che obblighi l'implementazione del Servizio di Farmacia ospedaliera soprattutto in quelli accreditati con il SSN a garanzia del percorso della cura dei cittadini che scelgono il privato.**

L'assistenza Farmaceutica Territoriale delle ASL e Distretti, invece, viene oggi assicurata, oltre che dalle Farmacie convenzionate con il SSN di comunità (Farmacie convenzionate di titolari private o comunali) o Parafarmacie e servizi convenzionati ad esempio su alcuni prodotti (celiachia, protesica ecc.), anche dai Servizi Farmaceutici delle ASL che erogano tutte le prestazioni di assistenza farmaceutica di riferimento ma anche tutte le attività elencate a pagina n. 7 del presente documento.

Tutte le strutture attualmente presenti necessitano di un auspicabile cambio di passo in termini di ammodernamento strutturale e tecnologico ma anche di incremento delle dotazioni organiche attualmente sottostimate se parametrate a tutte le attività presidiate. Per questo si chiede una presa d'atto con legge nazionale degli standard prodotti da questa associazione parametrati ai volumi prestazionali. Il cambio di passo si auspica non solo per le figure professionali di farmacista ma anche per tutte quelle figure necessarie al funzionamento dei servizi. Ci si riferisce a figure di tecnici di laboratorio biomedico, unità di manipolazione farmaci antitumorali, galenica sterile e non sterile ecc, infermieri, informatici, amministrativi, magazzinieri esperti ed operatori tecnici che facciano funzionare la filiera logistica dell'assistenza farmaceutica. È da segnalare ad oggi, ed è sintomatico della poca attenzione posta sul settore della farmaceutica pubblica, il fatto che anche nel Contratto Nazionale del Comparto Sanità non sono ancora descritte e delineate le figure professionali e precisati i percorsi formativi specifici per garantire personale formato da destinare alle Farmacie del SSN. Spesso ci si ritrova a dover annoverare negli organici dei nostri servizi, personale scarsamente qualificato e non in grado di stare al passo delle nuove implementazioni nel settore della filiera del farmaco. In tempi non lontani (ma ancora oggi) il personale del comparto assegnato alle Farmacie è fatto da ex commessi ed ausiliari socio sanitari, figure ormai in fase di esaurimento.

Necessita poi nel settore assistenziale della farmaceutica pubblica un maggiore impegno per la concretizzazione del percorso che dovrà sfociare nella implementazione della figura del farmacista di reparto, ma anche di potenziamento e dell'ampliamento delle attività dei laboratori di galenica e dei percorsi di informazione e sperimentazione clinica indipendente ad oggi scarsamente presidiati dal SSN. Quanto evidenziato è in linea con il punto **6.2 - innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria del PNRR Salute**, Piano nazionale di ripresa e resilienza.

Per questo motivo si propongono all'attenzione le seguenti implementazioni che richiedono sicuri investimenti.

1) Il Farmacista di reparto delle UUOO del SSN

Questa "innovazione" è dettata dalla opportunità di promuovere un nuovo approccio nelle terapie all'interno del "sistema ospedali" basato sulla tempestività degli interventi, sulla qualità, sulla riduzione del rischio e sulla sicurezza del paziente. Per questa delicata quanto indispensabile funzione, non è più procrastinabile la previsione della figura del Farmacista di reparto in tutte le strutture ospedaliere così come avviene in tante realtà sanitarie di Paesi Europei e Anglosassoni.

Il Farmacista di reparto, attraverso la collaborazione sinergica con altre figure professionali, contribuirà significativamente alla sicurezza delle terapie somministrate, alla valutazione, in team, dell'appropriatezza prescrittiva e al controllo dell'equilibrio gestionale dei beni gestiti all'interno del reparto. In particolare questa figura sarà determinante nel prevenire gli errori in terapia e nella minimizzazione degli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio.

La valutazione dell'appropriatezza prescrittiva deve essere validata in modo indipendente e soprattutto in prossimità della prescrizione, in modo da garantire ai pazienti i migliori standard terapeutici e mantenere la sostenibilità economica ed organizzativa del Servizio Sanitario. Il farmacista, specialista in Farmacia Ospedaliera, può e deve diventare una figura di reparto, che si occupa dell'anamnesi farmacologica del paziente, ne segue la riconciliazione terapeutica e filtra attivamente le prescrizioni in modo critico ed indipendente.

Questa integrazione del team assistenziale è fortemente auspicabile anche per ripartire i potenziali rischi di errori terapeutici e di somministrazione. Il ruolo regolatorio delle Strutture Farmaceutiche sulle strategie gestionali dei farmaci e dei dispositivi medici nelle Aziende Sanitarie è ormai consolidato e consente azioni di orientamento prescrittivo che però devono essere accompagnate dalla sorveglianza "fisica" al fianco dei prescrittori. Il binomio medico-farmacista in reparto è realtà, da diversi anni, in numerosi Paesi Europei dove si osserva, grazie a questa sinergia professionale, un miglioramento degli *outcome* clinici ed organizzativi. Per questo motivo si chiede di esplicitare in norma, fra le funzioni proprie dello specialista in Farmacia Ospedaliera, l'attività di **consulente clinico di reparto** che entra di diritto nel team assistenziale.

La letteratura e l'esperienza, evidenziano che la presenza di un farmacista, anche durante le visite in reparto, ha ridotto drasticamente gli eventi avversi con un notevole risparmio sui costi sanitari farmaceutici ed una riduzione della durata delle degenze. Il Farmacista di Reparto trova giusta collocazione in questo passaggio culturale svolgendo funzioni diverse e supportando, con il bagaglio di competenze acquisite tramite idonea formazione rafforzata da specifici addestramenti sul campo, la gestione dei processi intra ed extra ospedalieri.

Garantire la piena sicurezza dell'uso del farmaco, in questo scenario così differente da quello del passato anche recente, richiede un intervento sempre più articolato del farmacista, che attraverso tutte le fasi della cura. Inoltre, collaborando all'applicazione della massima appropriatezza nell'uso del farmaco, il farmacista potrà contribuire, come già accennato, significativamente anche alla sostenibilità economica dell'assistenza sanitaria, cioè a una delle sfide più insidiose ma, anche, esaltanti che si presentano alla società moderna.

Dati sorprendenti (ma reali) raccontano di una drastica riduzione degli errori in unicum con una gestione più oculata delle risorse, sulla base di risultati già registrati anche in alcuni ospedali italiani. È da replicare, in definitiva, quanto è stato già realizzato dai farmacisti ospedalieri nei laboratori centralizzati

degli allestimenti degli antiblastici, dove si sono registrati evidenti vantaggi riguardo sia alla sicurezza delle terapie sia a clamorosi risparmi economici correlati alle dosi unitarie.

2) Allestimento di medicinali - prodotti galenici - disinfettanti - controlli merceologici e bromatologici

Alla luce delle criticità che si sono palesate durante la pandemia, risulta del tutto evidente la necessità di porre in essere quelle azioni volte a favorire i processi che consentano una ricerca biomedica e farmaceutica, svolta anche in autonomia, attraverso lo studio di formulazioni galeniche e l'allestimento, in tutte le strutture ospedaliere, di prodotti galenici/farmaceutici e il controllo delle merci presso tutte le UUOO di Farmacia Ospedaliera. In questo contesto vanno ulteriormente potenziate le strutture dedicate all'allestimento delle terapie oncologiche a complessità media ed alta, dotare ogni Laboratorio di Galenica Oncologica, che si inserisce nella medicina di precisione, di strumenti informatici e tecnologie all'avanguardia che permettano la gestione di prodotti potenzialmente citotossici in estrema sicurezza sia per il paziente sia per il sanitario che allestisce riducendo perciò il rischio clinico e quello dell'operatore.

Per assolvere alla realizzazione di queste linee di attività, è indispensabile potenziare / attivare o potenziare, presso le UOC di Farmacia ospedaliera, laboratori per l'allestimento di farmaci oncologici, di nutrizione artificiale, di farmaci anche in dose unitaria, di disinfettanti e antisettici, **ma anche di attivare controlli merceologici e di qualità sui dispositivi medici (carenti del tutto durante la pandemia, esempio eclatante la qualità delle mascherine con le conseguenti truffe a cui abbiamo assistito) fino ad arrivare ai controlli bromatologici come controllo di qualità degli alimenti e residui, in sinergia con gli Istituti Zooprofilattici, così come previsto dalle norme legislative, in particolare il DPR 128, che indica come punto di riferimento/responsabilità, per la chimica bromatologica, le Farmacie Ospedaliere.**

3

3) Banche dati e Rete informativa comune

Oltre a costruire finalmente **una rete nazionale delle informazioni sanitarie**, di cui il fascicolo sanitario elettronico FSE è solo l'inizio, sarà necessario istituire una grande Banca dati nazionale che consenta agli operatori sanitari di dialogare in modo semplice, coordinato ed efficace, sarà necessario promuovere una informazione indipendente su farmaci e dispositivi medici curata dagli stessi farmacisti del SSN. In questo saranno indispensabili le nuove tecnologie che possono offrire mappature e tracce sullo stato di avanzamento delle terapie curative e riabilitative, sulla sintomatologia dei pazienti, sugli effetti collaterali e sui risultati delle cure.

In pratica una sperimentazione clinica sul campo di Fase IV, assente per troppo tempo nel SSN, coordinata dai farmacisti del SSN e svolta all'interno dei contesti ospedalieri e territoriali delle ASL con il coinvolgimento dei Medici di famiglia e delle Farmacie di comunità, i primi già coinvolti nell'appropriatezza prescrittiva e nella Farmacovigilanza, i secondi nella Farmacovigilanza ma anche come servizio di supporto alla terapia. Il Covid-19 ha dimostrato che senza informazioni non si è in grado di attrezzare strategie di gestione e di contenimento, infatti ogni regione è sembrata andare per conto suo e i dati raccolti a livello nazionale sommano situazioni non omogenee e parziali.

Accanto a questo bisogna creare una Banca dati di informazione indipendente sul mondo farmaceutico che vada dal farmaco al dispositivo medico, compresa la protesica, dove si annidano sacche di scarsa appropriatezza e sprechi.

A questo proposito si dovranno implementare le risorse per far sì che presso ogni azienda sanitaria, accanto alla Farmacovigilanza, Dispositivo- vigilanza, e Farmacoeconomia, le Farmacie Ospedaliere e



Territoriali siano in grado di **sviluppare competenze specifiche** nel campo dell'informazione indipendente sul farmaco attraverso studi di settore, studi clinici indipendenti, svolti all'interno dei propri contesti, e metanalisi, che mettano a confronto le informazioni sui prodotti utilizzati nelle strutture, per permettere le scelte più appropriate possibile e nello stesso tempo intervenire nel dibattito scientifico con dati validati.

Vuole essere infatti il primo presidio a cui rivolgersi, strettamente collegato all'AIFA, con l'intento di favorire l'impiego sicuro e appropriato dei farmaci e dispositivi medici utilizzati nelle strutture di riferimento. L'obiettivo è orientare le scelte terapeutiche dei medici sulla base delle evidenze scientifiche (EBM) a tutela dei pazienti, valutando anche l'efficacia, l'aderenza alla terapia, il rischio ed il beneficio apportato dagli interventi di cura con farmaci o dispositivi medici attraverso lo sviluppo di processi HTA mirati a definire in modo oggettivo l'appropriatezza e il costo beneficio di ogni intervento o almeno di quelli più impattanti. Il riferimento principale di tale struttura, oltre alle metanalisi interne, sarà l'AIFA, anche attraverso il Servizio FarmaciLine, oggi principale fonte autorevole di notizie e aggiornamenti in materia farmaceutica, per medici, operatori sanitari e pazienti, sia dal punto di vista regolatorio che rispetto alle attività di promozione di "una nuova cultura del farmaco, basata sull'etica e sulla trasparenza."

Per questo è auspicabile un intervento con stanziamento di fondi specifici, destinato oltre che all'AIFA per l'implementazione di una Banca Dati unica nazionale di Informazione Indipendente, anche in parte ad ogni struttura dedicata all'informazione indipendente attivata in ogni Regione e presso le Aziende sanitarie pubbliche del SSN, implementando le tecnologie e il numero dei dirigenti farmacisti dedicati.

Ai fini delle risorse in termini di personale necessarie si riporta quanto già egregiamente rappresentato dalla FOFI (federazione degli Ordini dei Farmacisti) nell'audizione alla Camera, presso la Commissione XII "Affari sociali" della Camera dei Deputati in merito alla Proposta di Piano nazionale di ripresa e resilienza (Doc. XXVII, n. 18, pagina 15 del documento allegato, che si riepiloga:

Partendo dal presupposto che le sole Strutture di Ricovero pubbliche, censite nel 2018 dal Ministero, sono n. 515 e le ASL sono circa 98 in tutta Italia, che le realtà ad alta complessità siano circa il 10% del numero complessivo di strutture e che quelle a bassa e media complessità siano suddivise in misura pressoché pari (45% per entrambe le tipologie), si può ipotizzare il seguente calcolo per il fabbisogno di personale farmacista:

PARAMETRI:

Farmacisti SSN Presenti= 2990
Strutture di ricovero pubbliche= 515
Aziende sanitarie locali= 98

Realtà a bassa complessità= 45% (Proposta personale dirigente farmacista=12)
Realtà a media complessità= 45% (Proposta personale dirigente farmacista=18)
Realtà ad alta complessità= 10% (Proposta personale dirigente farmacista= 24)

CALCOLO IPOTETICO FABBISOGNO PER IL SSN:

Farmacisti Ospedalieri in Strutture pubbliche:

n. $(12 \times 515 \times 45/100) + (18 \times 515 \times 45/100) + (24 \times 515 \times 10/100) =$
 $2781+4171+1236=$ **8.188** Farmacisti nelle U.O. Ospedaliere del SSN

Farmacisti Territoriali:

n. $(12 \times 98 \times 45/100) + (18 \times 98 \times 45/100) + (24 \times 98 \times 10/100) =$
 $529 + 794 + 235 =$ **1.558** Farmacisti nei Servizi Farmaceutici Territoriali del SSN

TOTALE = 9.746 - 2.990presenti = 6.756 Farmacisti"

Oltre a quanto rappresentato sulle necessità di investimenti in risorse umane si deve segnalare che un ulteriore sforzo va cercato per investire in personale per le figure necessarie al funzionamento dei servizi. Come detto precedentemente servono tecnici di laboratorio biomedico, laurea triennale, informatici esperti in elaborazione dati, amministrativi, magazzinieri esperti di logistica ed operatori tecnici. **In questo caso è auspicabile un intervento legislativo/contrattuale che individui queste figure come nuove figure istituzionali da destinare ai Servizi di Farmacia del SSN.** Attualmente infatti assistiamo ad un impoverimento di detti servizi perché vengono assegnati ad esse figure senza alcuna competenza (ex commessi, ex ausiliari socio sanitari, tra l'altro già introvabili perché figure ad esaurimento, ed infermieri con limitazioni).

Ad ogni buon fine si ritiene utile descrivere sinteticamente di seguito le linee di attività specifiche della professione all'interno del SSN per meglio rappresentare la complessità della professione nei diversi ambiti (ospedale e territorio).

LINEE DELLE ATTIVITA' FARMACEUTICHE

GESTIONALI - DI COORDINAMENTO

Programmazione e valutazione in materia di:

- obiettivi generali (nel rispetto delle direttive Aziendali)
- budget di spesa per la Farmaceutica (mediante l'analisi dei costi "sostenuti e sostenibili" e tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e di studi di settore)
- risorse umane, finanziarie e tecnologiche (per consentire interventi appropriati o che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza)
- piani di intervento per migliorare la qualità del "dato" (attraverso l'informatizzazione di tutte le attività e la contabilità analitica)
- predisposizione di misure atte al controllo della spesa farmaceutica esterna, ovvero convenzionata, e di quella ospedaliera e distrettuale
- trasmissione e controllo dei Flussi verso la Regione, il MdS e MEF (Flusso Farmed, Flusso R farmaci, Flusso R Dispositivi Medici, Flusso art. 50 della convenzionata, Flussi TS ecc.)
- promozione, stesura ed indicazione del PTO, dei Repertori Specialistici (con valutazioni HTA) e di quelli non Specialistici, del Repertorio dei Disinfettanti, al fine di garantire la corretta gestione dei Beni farmaceutici basata su valutazioni costo/efficacia/beneficio
- promozione di ogni Linea Guida sulla Farmaceutica ritenuta utile per le attività delle UU.OO. Ospedaliere Distrettuali e Territoriali, con particolare riguardo alle Raccomandazioni Ministeriali sulla sicurezza d'uso dei farmaci (Raccomandazione n° 7, Raccomandazione n° 12 - LASA - ecc.)
- programmazione, nel rispetto delle normative, dell'approvvigionamento dei Farmaci, dei Beni sanitari, dei Dispositivi Medici, compresi i diagnostici, dei reattivi e di ogni altro bene di competenza della Farmaceutica, da erogare all'interno degli Ospedali, nei Distretti e, per gli aventi diritto, in Assistenza Territoriale
- predisposizione e gestione di Capitolati tecnici per garantire gli approvvigionamenti
- programmazione e coordinamento di piani di Informazione indipendente sul Farmaco e sui Dispositivi Medici, compresi i diagnostici, attraverso l'utilizzo di Banche dati, Fogli notizie, opuscoli, schede informative nonché predisposizione di Corsi accreditati (ECM) per i Programmi di Educazione Continua
- programmazione degli studi di Farmacoeconomia e Farmacoepidemiologia (attraverso l'analisi epidemiologica della prescrizione ospedaliera e territoriale)
- programmazione dei piani di Farmacovigilanza, Territoriale ed Ospedaliera, nel rispetto delle direttive Ministeriali e Regionali
- promozione del miglioramento continuo della qualità (Audit clinici, indagini conoscitive ecc.)
- valutazione e verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e del livello di efficienza delle diverse UU.OO. e dei singoli professionisti attraverso l'elaborazione di indicatori utili alla gestione delle risorse assegnate
- verifica dell'aderenza alle direttive impartite
- verifica dei risultati ottenuti

- valutazione del raggiungimento degli obiettivi

Queste attività possono essere adeguatamente assicurate mediante una articolazione organizzativa che preveda in particolare:

- Ufficio di Segreteria Amministrativa (Protocollo, Archivio).
- Ufficio/Struttura/Unità di Programmazione e Verifica (relativamente a Budget, Capitolati, Gestione anagrafiche, Organizzazione e la Gestione degli ordinativi di acquisto prodotti di gara e/o fuori gara).
- Ufficio/Struttura/Unità per la Elaborazione del PTO, Repertori, Linee Guida, Protocolli, Procedure.
- Ufficio/Struttura/Unità di Farmacoeconomia e Farmacoepidemiologia per studi sulla popolazione finalizzati a interventi mirati di prevenzione e cura e/o analisi dei dati di prescrizione e confronto con i dati di letteratura.
- Ufficio/Struttura/Unità di Informazione Indipendente sul Farmaco – Formazione (Pubblicazione di Bollettini Informativi/Fogli notizie, Promozione ed organizzazione di percorsi formativi ECM e non)
- Ufficio di Farmacovigilanza (per la ricezione, elaborazione ed inoltro delle Segnalazioni a reazioni avverse).

ATTIVITA' FARMACEUTICHE TERRITORIALI

Le attività della Unità Operativa Complessa di Farmaceutica Territoriale sono rivolte garantire il servizio nei seguenti ambiti:

ATTIVITA' ISPETTIVA E VIGILANZA SULLE FARMACIE E DEPOSITI

- Attività istruttorie per l'apertura, chiusura, trasferimenti esercizi farmaceutici, nonché dell'apertura dei depositi per la distribuzione all'ingrosso dei prodotti farmaceutici, accertamento del diritto dell'indennità di avviamento, verifica della pianta organica predisposta dai comuni, concorsi per sedi farmaceutiche ecc.
- Adempimenti in merito ad orari, turni ferie delle farmacie convenzionate, tenuta dei registri degli addetti alle farmacie, rilascio degli attestati di servizio e di ogni altra certificazione.
- Vidimazione di tutti i Registri sulle sostanze stupefacenti delle Farmacie degli Ospedali, quelle Territoriali, quelle convenzionate esterne (di comunità), dei depositi, dei Medici Veterinari, di tutte le strutture sanitarie non pubbliche afferenti, ecc.
- Attività di vigilanza periodica, ordinaria e straordinaria, sulle farmacie convenzionate attraverso commissioni preposte.
- Attività di vigilanza sui Depositi di Medicinali, sulle parafarmacie, sui depositi di gas medicali e sui Grossisti afferenti sul territorio.
- Attività istruttorie (affidamenti in custodia) e distruzione con i NAS relativamente alla distruzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope (anche radioattive) presenti nelle Farmacie degli Ospedali, in quelle Territoriali, in quelle convenzionate esterne (di comunità), dei depositi ecc.
- Attività di vigilanza sulla Convenzione farmaceutica attraverso Commissioni preposte insieme a rappresentanti Federfarma ovvero controlli tecnici, da effettuarsi sulle ricette spedite nelle farmacie convenzionate ai sensi del DPR 371/98 e segnalazione delle ricette irregolari alla commissione farmaceutica aziendale.

CONTROLLO DELLA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA ESTERNA

- Controllo sulle prescrizioni dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici specialisti. Controlli sulle ricette esenti ticket ed eventuali conseguenti segnalazioni alle commissioni per l'appropriatezza prescrittiva e/o altre autorità competenti.
- Gestione dei contenziosi con le farmacie per le ricette irregolari evidenziate a seguito dei controlli contabili e dei relativi addebiti per l'approvazione ai pagamenti definitivi (rettifiche).
- Controllo tecnico sulle erogazioni rendicontate con il Flusso Farmed agli Ospedali, Strutture Accreditate con il SSR.
- Controllo, e richiesta di rimborso in compensazione, di tutte le ricette per prodotti erogati a pazienti con celiachia dalle parafarmacie e dalle sanitarie autorizzate dalla ASL.
- Ricezione ed elaborazione statistica dei flussi informativi sulla farmaceutica convenzionata.

- Ricezione ed elaborazione dei Piani Terapeutici.
- Controllo e tenuta delle prescrizioni di farmaci di Monitoraggio AIFA con contatti con la Regione e il Ministero della Salute.
- Gestione File Farmed e Flussi R per le attività distrettuali.
DISTRIBUZIONE DIRETTA ED EROGAZIONE PRODOTTI FARMACEUTICI NECESSARI ALLE UU.OO. DISTRETTUALI
- Erogazione diretta di farmaci e dispositivi medici, nonché di prestazioni rivolte all'utenza esterna secondo disposizioni regionali - Farmaci da PHT, OSP2, fibrosi cistica, malattie rare, sclerosi multipla, legge 648, talassemia, diabete ecc.
- Autorizzazione Piani Terapeutici nel sistema Web Regionale.
- Gestione dell'Ossigenoterapia domiciliare.
- Gestione dei prodotti farmaceutici necessari alle UO Distrettuali, Vaccinazioni, Assistenza ADI, Sert, Consultori, DSM, PDTA, ecc.
- Gestione delle sperimentazioni cliniche sul territorio.

ATTIVITA' FARMACEUTICHE OSPEDALIERE

Le attività della Unità Operativa Complessa di Farmacia Ospedaliera, sono rivolte a:

- Ottimizzare le terapie attraverso il monitoraggio dell'attività prescrittiva favorendo l'implementazione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali che seguano il paziente dalla diagnosi alla riabilitazione.
- Regolare e razionalizzare la spesa, verificando l'appropriatezza nella scelta e nell'uso dei farmaci e dei dispositivi medici all'interno delle UU.OO, razionalizzando l'uso dei farmaci oncologici attraverso la preparazione nelle UFA ed eliminando quindi gli scarti, favorendo il recupero del *payment by result*, gestendo la corretta rotazione del magazzino non solo della farmacia ma anche nelle UU.OO più alto spendenti (ad es. Camere Operatorie, Chirurgie, Terapie Intensive), ecc.
- Monitorare i consumi ed operare azioni di *bengmarking* per valorizzare le risorse assegnate.
- Dare seguito a disposizioni legislative in merito alla sicurezza degli assistiti e dei lavoratori attraverso ad esempio l'allestimento dei farmaci oncologici nelle UFA, la razionalizzazione e l'appropriatezza d'uso dei farmaci *off-label*, la tracciabilità del farmaco e la gestione dei richiami dei prodotti, l'applicazione delle procedure sui farmaci LASA ecc.
- Controlli su materie prime e prodotti di competenza o analisi bromatologiche o verifica compatibilità chimico fisiche e farmacologiche delle mescolane di farmaci.
- Erogazione diretta di farmaci, e quanto altro richiesto dalle normative ad assistiti affetti da patologie protette, secondo disposizioni aziendali nazionali e regionali, vedi Dimessi, Distribuzione farmaci anche innovativi a livello ambulatoriale e quelli in forma diretta prescritti dai Centri di Riferimento Ospedalieri.
- Gestione dei farmaci delle sperimentazioni cliniche.
- Gestione Monitoraggio intensivo farmaci antitumorali su disposizione AIFA.
- Organizzare e potenziare le attività riferibili alla Farmacia Clinica.

In merito a questo ultimo punto si evidenziano i seguenti centri di Farmacia Clinica, di cui alcuni obbligatori e dettati da specifiche norme:

- Allestimento sacche per Nutrizione Parenterale e miscele nutrizionali.
- Allestimento nei centri UFA per l'allestimento di terapie antitumorali in ottemperanza anche all'ultima Raccomandazione del M.d.S. n° 14 - ottobre 2012.
- Allestimento di terapie sterili monodose (antibiotici, terapie ancillari e per il controllo dolore ecc).
- Attività di galenica orientata verso i Farmaci Orfani, "micro-dosaggi", formule magistrali, farmaci non reperibili in commercio o preparazioni sperimentali, eventuali studi di farmacocinetica, nonché allestimento a basso costo di reattivi, disinfettanti e prodotti di galenica estemporanea di largo uso (gocce rinologiche, colluttori, soluzioni per colposcopia, saponi medicati per piaghe da decubito ecc.).
- Galenica clinica: Radiochimica per la Medicina Nucleare.

**ALTRE FUNZIONI DEI LIVELLI OSPEDALIERO E/O TERRITORIALE SECONDO SPECIFICA
COMPETENZA NORMATIVA E ORGANIZZATIVA A LIVELLO AZIENDALE**

- Gestione generale e logistica farmaci, sanitari e D.M., compresi i diagnostici (Funzioni - Ospedaliere e Territoriali).
- Organizzazione e gestione ordini dei prodotti di gara e fuori gara attraverso specifiche procedure (Funzioni - Ospedaliere e Territoriali).
- Partecipazione allo sviluppo e verifica del sistema informativo Aziendale con particolare riguardo ai flussi e agli strumenti informativi relativi all'impiego di prodotti farmaceutici (Funzioni - Ospedaliere e Territoriali).
- Gestione File Farmed e Flusso R (Funzioni - Ospedaliere e Territoriali).
- Gestione sperimentazioni cliniche (Funzioni - Ospedaliere e Territoriali).
- Analisi dei costi dei fattori produttivi, dei consumi per centro di costo, (Funzioni - Ospedaliere e Territoriali).
- Analisi di Farmacoeconomia e Farmacoepidemiologia (Funzioni - Ospedaliere e Territoriali).
- Partecipazione al processo di budget per quanto attiene alla definizione e alla attribuzione dei prodotti farmaceutici da impiegarsi in relazione agli obiettivi prefissati (Funzioni - Ospedaliere e Territoriali).
- Informazione e "Formazione periferica" su quanto concerne le prestazioni farmaceutiche erogate; elaborazione di linee guida, partecipazione a specifiche commissioni secondo programmi interni alle strutture gestite per garantire l'integrazione tra l'organizzazione della propria struttura e quella delle UU.OO. cui è rivolta l'attività (Funzioni - Ospedaliere e Territoriali).
- Partecipazione a Commissioni Aziendali (CTA, CAPD, CIO, Comitato buon uso del sangue, Comitato Etico, Commissioni di Vigilanza, Ospedale senza Dolore, ecc.) (Funzioni Territoriali/Ospedaliere, secondo gli ambiti).
- Vigilanza sugli armadi farmaceutici delle UU.OO. Aziendali con ispezioni periodiche e counseling clinico) (Funzione ospedaliera e territoriale).
- Gestione e vigilanza, come da normativa nazionale, sulle sostanze stupefacenti e psicotrope, (Funzioni Ospedaliere verso le strutture interne aziendali. Funzioni territoriali sulla convenzionata e sulle strutture private).
- Erogazione farmaci e quanto altro necessario ad assistiti secondo disposizioni aziendali nazionali e regionali vedi RSA, Istituti di riabilitazione ex art. 26, Istituti Penitenziari, Hospice, Cliniche Private con Dialisi. (Funzioni Ospedaliere/Territoriali, secondo gli ambiti).
- Formazione pre e post laurea (Funzioni - Ospedaliere e Territoriali).

Per una migliore conoscenza degli ambiti di competenza della professione del Dirigente Farmacista, che opera negli Ospedali ed Aziende Sanitarie del SSN, seguirà la seguente documentazione: Manuale "Criteri generali per la definizione di standard della dirigenza farmaceutica ospedaliera e territoriale del S.S.N." edizione maggio 2017. "Opuscolo Assistenza Farmaceutica Pubblica", edito 30 giugno 2021. Atti del Congresso "Stati Generali della professione farmaceutica ospedaliera e territoriale del SSN" del 4 e 5 Maggio 2023.