- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.173 Mon, 09 Nov 2026, 06:06:07

Innovare per non rischiare

L'Ospedale San Martino di Genova sorge nel parco che circonda il Castello Simon Boccanegra, castello del XVII sec., recentemente restaurato e sede di eventi e convegni che vedono coinvolto il nostro nosocomio.

Il 13 aprile 2007 l'ampia sala del Castello è stata sede del Convegno, organizzato dalla Regione Liguria e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Martino, dal titolo "Innovare per non rischiare", convegno sulla dose unica del farmaco nella gestione del processo di prescrizione e somministrazione.

Il Direttore Generale dott. Gaetano Cosenza ha inaugurato il convegno dando il benvenuto ai numerosi e autorevoli partecipanti e focalizzando la loro attenzione sul fatto che l'avvio della somministrazione della dose unica del farmaco, prima esperienza a livello nazionale in un ospedale con più di 1700 p.l., rappresenta l'inizio di un percorso di responsabilità e di sicurezza nei confronti del paziente. L'importanza strategica del progetto risiede nella possibilità concreta di abbattere il rischio di errori di prescrizione, preparazione e somministrazione della terapia farmacologica, attraverso un processo informatizzato che garantisce la completa tracciabilità del farmaco per ogni singolo paziente e fornisce strumenti efficaci per la farmacovigilanza e per la razionalizzazione della spesa farmaceutica.

Il Direttore Generale ha dato la parola alla collega Maria Elvira Amalfitano per un saluto ai presenti sia in qualità di Direttore della Farmacia sia di Delegato Regionale Liguria della SIFO. La collega ha ribadito che progetti come quello che veniva in quel contesto presentato rappresentano gli strumenti migliori atti a rendere sicure e sostenibili le cure e ha ricordato come la dose unitaria e il rischio terapeutico siano state tematiche di forte interesse da parte della SIFO.

Nel 1979, infatti, fu organizzato un simposio internazionale a Civitavecchia dal titolo "La distribuzione in dose unitaria dei farmaci negli ospedali"; tra i membri del Comitato Organizzativo compaiono Joaquín Bonal, Direttore della Farmacia dell'Ospedale S. Cruz y S. Pau di Barcelona (Spagna) e Nello Martini, attuale Direttore Generale dell'AIFA.

Il collega Giuseppe Ostino, che introdusse quei lavori, evidenziava le criticità della distribuzione del farmaco in ospedale e auspicava l'avvento della distribuzione in dose unitaria. La SIFO non solo ha sempre mostrato una straordinaria lungimiranza, ma ha anche costantemente indicato il cammino professionale del farmacista ospedaliero promuovendo un cambiamento evolutivo dall'orientamento al farmaco della Farmacia tradizionale all'orientamento alla malattia della Farmacia Clinica, per arrivare all'orientamento al paziente nella Pharmaceutical Care che potrebbe trasformarsi in una ancor più coinvolgente ed efficace Gestione Terapeutica.

Il progetto presentato garantisce con la tecnologia il controllo del percorso tra Prescrizione e Somministrazione, ma il software sarà ulteriormente implementato con i nostri moduli di RM al fine di assicurare attraverso la professionalità del farmacista anche l'appropriatezza della prescrizione.

Con questo progetto arriveremo virtualmente nel reparto, ma riusciremo, attraverso il sofisticatissimo software, ad attuare una reale Gestione Terapeutica. Maria Elvira Amalfitano ricorda, infine, che siamo a Genova, città famosa nella storia per le sue imprese e per le sfide che ha accettato, lasciando il porto sicuro e affrontando il mare, e conclude con un'immagine della nave Vespucci al gran lasco ribadendo di essere fortemente orientati a perseguire con orgoglio, determinazione ed entusiasmo la completa realizzazione di questo ambizioso progetto.

Il Direttore Sanitario, dott. Francesco Copello, ha descritto quindi il progetto.

Descrizione del progetto

Il progetto prevede alcune infrastrutture, la fornitura di tecnologie informatiche e di automazione, la prestazione di servizi di supporto alla Farmacia Ospedaliera. I principali interventi infrastrutturali riguardano:

- l'estensione della rete informatica esistente con copertura wireless dell'intera area dell'ospedale;
- la ristrutturazione di un'area di circa 900 mq che viene assegnata alla Farmacia per la realizzazione di un moderno laboratorio di lavorazione per il confezionamento dei farmaci in unità posologica.

Le tecnologie previste comprendono innanzitutto il software di prescrizione e somministrazione, accessibile da ogni computer dell'ospedale, e tutto l'hardware necessario al suo impiego, tra cui numerosi dispositivi portatili a disposizione del personale medico e infermieristico, distribuiti capillarmente in ogni reparto. Quindi, le tecnologie di automazione per la "singolarizzazione", cioè il taglio dei blister, il confezionamento e lo stoccaggio delle unità posologiche – con produzione delle bustine contenenti ciascuna una unità posologica e con etichettatura per l'identificazione e la tracciabilità del far-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.173 Mon, 09 Nov 2026, 06:06:07

maco lungo tutto il processo – e la preparazione automatica della terapia personalizzata.

Particolarmente innovative sono le tecnologie di automazione previste per i reparti, in particolare armadi in grado di contenere tra 4 e 6000 dosi di farmaco e capaci di preparare in modo automatico la terapia direttamente all'interno del carrello di reparto per la somministrazione, con allestimento di un cassettino per ogni paziente.

Una parte significativa del progetto è costituita dai servizi di supporto alla Farmacia dell'ospedale, tra cui la formazione di medici e infermieri – attraverso un piano capillare e molto intenso – la consulenza per l'implementazione dei processi, la conduzione e manutenzione di tutte le tecnologie; i servizi di supporto hanno lo scopo di facilitare l'implementazione del progetto consentendo ai farmacisti ospedalieri di concentrare la propria attenzione sul governo e la supervisione del processo e soprattutto sugli aspetti legati all'appropriatezza della terapia. Uno degli obiettivi strategici del progetto, infatti, è proprio quello dell'appropriatezza, attraverso un maggiore orientamento alla Farmacia Clinica.

In considerazione delle dimensioni dell'ospedale e dell'impatto elevato sull'organizzazione di processi altamente critici, il progetto – iniziato il 1° febbraio 2007 – prevede una gradualità di implementazione nell'arco di tre anni, con l'obiettivo di arrivare a gestire 200 posti letto entro il primo anno contrattuale, 700 entro il secondo anno, per andare a regime sull'intero ospedale entro il terzo anno.

Il processo può essere così sintetizzato:

- il medico prescrive la terapia giornaliera per ciascun paziente, attraverso l'apposito software installato su PC portatili che sarà in seguito integrato anche con la cartella clinica informatizzata la cui introduzione è stata recentemente avviata nell'ambito di un altro progetto di innovazione dell'ospedale;
- le terapie prescritte vengono recepite in tempo reale dal Laboratorio di Riconfezionamento in dose unitaria dove vengono preparate, per alcuni reparti, le terapie personalizzate (i reparti a bassa incidenza di ingressi da pronto soccorso, con cambi di terapia durante il giorno relativamente limitati);
- sempre a livello centrale si realizza la produzione della dose unitaria dei farmaci per il rifornimento dei magazzini automatici di reparto e delle scorte;
- il ciclo termina con la somministrazione dei farmaci al paziente, con il supporto del software alla verifica della coerenza con la prescrizione indicata dal medico; è sempre lo stesso software che effettua lo scarico del farmaco e la sua attribuzione a quel determinato paziente (la verifica è effettuata mediante la lettura di un bracciale personale con codice a barre) una volta che l'infermiere ha confermato la somministrazione, con registrazione nel foglio della terapia informatizzato, che confluirà nella cartella clinica;
- alcuni reparti, selezionati in base ad alcuni criteri quali l'elevato consumo di farmaci, i frequenti cambi di terapia, l'elevata incidenza di ingressi da Pronto Soccorso, dispongono degli armadi automatici in grado di confezionare la terapia personalizzata direttamente in reparto; gli stessi armadi consentono anche, così come avviene per gli armadi più semplici, dislocati nella maggior parte dei reparti, di prelevare farmaci per le somministrazioni estemporanee, le variazioni di terapia, le emergenze, il tutto sempre monitorato dal software.

La dott.ssa Caterina Parodi, Direttore UO Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, uno dei primi reparti inseriti nel progetto, sottolinea come il medico, e ancor più il responsabile dell'UO, benefici di certi strumenti atti a garantire l'appropriatezza dell'atto terapeutico nel complesso e articolato scenario delle responsabilità che coinvolgono il clinico nell'esercizio delle sue funzioni.

Il collega Mario Grossetti, Direttore del Dipartimento Farmaceutico ASL3 Genovese, ricorda come precedenti tentativi di introduzione della dose unica nel nostro ospedale erano stati abbandonati proprio per l'inadeguatezza delle allora disponibili risorse tecnologiche e auspica l'estensione del progetto a tutta l'area metropolitana entro tre anni.

La dott.ssa Laura Ribaldi, Direttore DAPS, intravede nell'introduzione della gestione dei farmaci in unità posologica la possibilità di recupero del tempo infermieristico dovuto all'eliminazione di alcune operazioni come: trascrizione dalla cartella clinica al quaderno infermieristico, compilazione della richiesta alla Farmacia, controllo giacenze, controllo scadenze e rilevazione automatica delle scorte di reparto.

Per l'Assessore alla Salute Claudio Montaldo "la dose unica rappresenta un passo fondamentale per la sanità ligure, anche sul fronte dell'economia" e ha ancora rimarcato che "l'avvio della somministrazione della dose unica del farmaco, primi in Italia, a cominciare dall'Ospedale San Martino per proseguire poi con il Galliera e con tutta l'area metropolitana genovese, ci riempie di orgoglio per l'inizio di un percorso di responsabilità e di sicurezza nei confronti del paziente".

Tali concetti vengono ripresi ed esplicitati in modo magistrale e con toni entusiastici dal Direttore dell'AIFA Nello Martini; afferma che all'Agenzia Italiana del Farmaco cominciano a chiamare il progetto "il modello genovese" e che si guarda con molta attenzione a quello che sta facendo la Liguria. La dose unica così concepita, infatti, oltre a essere uno strumento per ottimizzare l'utilizzo delle risorse, per abbattere l'errore terapeutico, se sapientemente utilizzata, potrà essere uno straordinario strumento di ricerca, intesa come capacità di analizzare e valutare le evidenze scientifiche, le prove di efficacia e l'impatto economico, in modo da promuovere un sistema sanitario capace di garantire a tutti i cittadini, senza discriminazioni, ma in modo appropriato, tutte le terapie efficaci.

Il Convegno si conclude con l'invito del Direttore Generale a tornare a Genova nei mesi a seguire, per verificare e prendere realmente atto delle fasi di avanzamento del progetto.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.173 Mon, 09 Nov 2026, 06:06:07

Post scriptum

Rischiare per innovare...

Questo il titolo che in realtà ad aprile avrei voluto fosse dato al Convegno. La responsabilità, la dimensione del progetto, lo sconvolgimento delle procedure, la complessità dell'Ospedale, la situazione precaria dell'organico della Farmacia, costituivano tutti macigni che si sovrapponevano a una non facile quotidianità. Un progetto ambizioso, diciamo insperato, 1750 posti letto con la terapia sotto controllo... impossibile...

Non esistono progetti impossibili, tutto dipende dalle risorse, dalle energie impiegate e dalla capacità di affrontare il nuovo, dalla capacità di cavalcare il cambiamento! Mesi passati nell'alternanza tra dubbi e rassicurazioni, tra bagliori di opportunità e baratri di insicurezze. Gli incontri con i responsabili del progetto si intensificano, è finita la fase teorica, dobbiamo diventare operativi. Dobbiamo parlare, litigare, smussare i contrasti per costruire e assemblare le parti, dobbiamo scontrarci per allinearci e imparare a remare dalla stessa parte, altrimenti affondiamo... tutti. Gli ingranaggi cominciano a essere oliati, il meccanismo si muove con lo sforzo comune di tutti. I rapporti umani tra gli attori vanno a costruire la base solida del progetto e il volano che moltiplica la forza e l'efficacia delle azioni. Siamo pronti. Questo progetto è un sogno per noi farmacisti, abbiamo il dovere di impegnarci per realizzarlo! Mesi passati come davanti a una porta di un aereo in attesa del lancio, odio le attese, ma adesso ci siamo, ho il mio bel paracadute, indispensabile..., non sono sola, il momento è inebriante, le macchine sono arrivate, le proveremo a giorni e poi finalmente iniziamo! I primi due reparti iniziano tra due settimane, le caposala ci guardano scettiche, ma curiose, AMP Atteggiamento Mentale Positivo questo è quello che ci serve! Non vedo l'ora di lanciarmi, adoro le sfide, spero che il paracadute funzioni, quando arrivo a terra ristabiliamo i contatti!

Appuntamento tra un anno per raccontarvi come procede l'avventura e quali nuove prospettive si sono aperte.

Maria Elvira Amalfitano