



**AREA FORMAZIONE**

**INTERVENTO FORMATIVO  
“LA FARMACIA DEI SERVIZI NEL SERVIZIO SANITARIO  
NAZIONALE: RUOLO, MODELLI DI RIFERIMENTO E PROSPETTIVE  
DI SVILUPPO”**

**MILANO, 28 SETTEMBRE 2016**

**CON IL PATROCINIO DI**



Federazione Ordini  
Farmacisti Italiani

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

CHIARA BARENGHI  
**CERISMAS**  
**CENTRO DI RICERCHE E STUDI IN  
MANAGEMENT SANITARIO**  
TEL. UFFICIO 02-72343907  
FAX UFFICIO 02-72343828  
CERISMAS@UNICATT.IT  
[WWW.CERISMAS.COM](http://WWW.CERISMAS.COM)



**PROVIDER ECM**

**FONDAZIONE POLIAMBULANZA**  
SABRINA MAIOLI, XELENE FANTE,  
MARIAELENA LE ROSE, PATRIZIA MOLINELLI  
Via BISSOLATI 57 - 25124 BRESCIA  
TEL. 030/3515764  
FORMAZIONE@POLIAMBULANZA.IT  
[WWW.POLIAMBULANZA.IT](http://WWW.POLIAMBULANZA.IT)



## La farmacia dei servizi nel Servizio Sanitario Nazionale: ruolo, modelli di riferimento e prospettive di sviluppo

**SEDE:** Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Milano

### PREMESSA:

In questi ultimi anni i sistemi sanitari regionali, per ragioni di appropriatezza assistenziale e per necessità economiche, hanno posto grande attenzione ai modelli di integrazione tra attività ospedaliere e territoriali ed in particolare alle diverse forme di Assistenza Domiciliare e alla distribuzione diretta dei farmaci. Da queste necessità e dalle esperienze osservate è scaturito un dibattito sui possibili ruoli dei diversi attori coinvolti nelle terapie farmacologiche: i prescrittori, i farmacisti ospedalieri, i farmacisti territoriali che operano nelle Asl, i farmacisti che lavorano nelle farmacie territoriali pubbliche ed in quelle private.

### OBIETTIVI:

Il corso intende presentare il quadro delle possibili interazioni tra i vari attori coinvolti nella gestione delle terapie farmacologiche e, in particolare, condividere con i partecipanti un'esperienza di "farmacista domiciliare", ovvero di coinvolgimento dei farmacisti e delle farmacie territoriali nell'assistenza domiciliare integrata.

I partecipanti a questo corso potranno trovare risposta ai quesiti: quale ruolo per la farmacia dei servizi? Quali i modelli strategici di sviluppo della farmacia dei servizi? Quali opportunità e quali vincoli allo sviluppo della farmacia dei servizi? Come individuare e declinare il ruolo del farmacista nell'ambito del percorso di Assistenza Domiciliare Integrata? Come introdurre le attività di "riconciliazione terapeutica"? Quali attività potrebbe svolgere il "farmacista domiciliare"? Quali criticità occorre affrontare e risolvere?

### METODOLOGIA DIDATTICA:

Il corso è ispirato ai canoni propri dell'action learning. A complemento delle lezioni interattive di inquadramento, sono previsti lavori in gruppo e testimonianze.

### DESTINATARI:

- Direttori Amministrativi e Sanitari
- Farmacisti pubblici e privati
- Responsabili dei Distretti
- Responsabili della spesa farmaceutica
- Responsabili ADI

**Accreditamento ECM: Tutte le Professioni Sanitarie e Altre Figure (totale n° 30)**

### CREDITI ECM:

Il progetto formativo (CORSO) prevede n° **6 ore** formative. In conformità alla D.G.R. n. VII/18576 del 05-08-2004 e successivi, sono stati preassegnati n. **6 crediti ECM**.

L'attestato crediti sarà rilasciato solo ed esclusivamente a coloro che supereranno il questionario di apprendimento e che parteciperanno al **100%** delle ore totali.

**PROGRAMMA ANALITICO:**

- 9.00 *Registrazione partecipanti*
- 9.30 Sessione 1**  
*Docente: Americo Cicchetti*  
*Testimone: Giovanni Gerosa*
- Il “farmacista domiciliare”: quali opportunità e quali vincoli**  
 Gli scenari di riferimento: il ruolo della farmacia dei servizi  
 Il quadro normativo: opportunità e vincoli  
 Modelli strategici per lo sviluppo della farmacia dei servizi  
 Testimonianza
- 13.00 *Pausa pranzo*
- 14.00 Sessione 2**  
*Docente: Giacomo Frittoli*
- Il “farmacista domiciliare”: esperienze a confronto**  
 Il “farmacista domiciliare” e l’ADI  
 Attività in piccoli gruppi  
 Sintesi dei messaggi chiave del corso e conclusioni
- 17.30 *Test apprendimento*

<b>RESPONSABILE SCIENTIFICO e DOCENTE:</b>	<i>Americo Cicchetti</i>	Professore Ordinario di Organizzazione Aziendale, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano
<b>DOCENTI:</b>	<i>Giacomo Frittoli</i>	Docente CERISMAS Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario
<b>TESTIMONE:</b>	<i>Giovanni Gerosa</i>	Componente del Comitato Centrale FOFI, Presidente dell’Ordine Provinciale dei Farmacisti di Lecco

**MODALITA’ ISCRIZIONE:**

Il corso, della durata di una giornata, prevede **una quota di iscrizione pari a: € 290 + IVA (se dovuta).**  
**Le aziende associate a CERISMAS possono usufruire dello sconto** del 25% per i soci sostenitori e del 15% per i soci ordinari.  
**Gli ospedali privati che già aderiscono ai Fondi Interprofessionali per la formazione possono attivare le opportunità previste da ciascun fondo per ottenere il rimborso della quota di iscrizione.**  
 CERISMAS è inoltre in grado di offrire un servizio di orientamento alle Aziende per la scelta del Fondo, la presentazione delle domande di rimborso e le conseguenti procedure di rendicontazione.  
 L’interessato dovrà inviare la scheda di iscrizione a:  
**CERISMAS**  
*Largo Gemelli 1 - 20123 Milano*  
*E-mail: cerismas@unicatt.it*  
 Il versamento della quota di partecipazione deve essere effettuato mediante bonifico bancario intestato a: CERISMAS - presso Banca Cariparma –Via Molino delle Armi 23, Milano  
 IBAN IT53 P 06230 09486 000063431539.

**RICONOSCIMENTO CREDITI ECM:**

**Per il riconoscimento dei crediti ECM** è necessario fornire tutti i propri dati compilando la sezione dedicata ai dati anagrafici, posta in calce alla scheda di iscrizione. CERISMAS provvederà a trasmettere tutti i dati al Provider.



**SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO FORMAZIONE**  
**La farmacia dei servizi nel Servizio Sanitario Nazionale: ruolo,**  
**modelli di riferimento e prospettive di sviluppo**  
**28 settembre 2016 - Milano**

**Modalità di iscrizione**

Si prega di restituire il presente modulo compilato per ogni singolo partecipante a:

**Segreteria CERISMAS: E-mail: cerismas@unicatt.it**

**Partecipante all'iniziativa**

Nome e Cognome	Posizione Aziendale	Telefono	E-mail

**Modalità di pagamento e quota di iscrizione**

La quota di partecipazione si differenzia per iscrizione a titolo **individuale** o **aziendale**:

per le iscrizioni a **titolo individuale**, la quota di partecipazione al corso è pari a **€ 290,00 + IVA** da versare a ricevimento fattura tramite bonifico bancario.

SOGGETTO A CUI INTESTARE LA FATTURA			
Nome	Cognome		
CF	Indirizzo		
Città	CAP	Provincia	

Per le iscrizioni a **titolo aziendale**, è definita una quota di partecipazione al corso pari a (barrare la casella corrispondente):

- per le aziende NON associate: **€ 290,00 + IVA (se dovuta)**
- per i SOCI ORDINARI: **€ 246,50 + IVA (se dovuta)**
- per i SOCI SOSTENITORI: **€ 217,50 + IVA (se dovuta)**

da versare tramite bonifico bancario che sarà effettuato da un soggetto giuridico a ricevimento della fattura.

SOGGETTO A CUI INVIARE LA FATTURA			
Nome	Cognome		
Indirizzo	Città	CAP	Prov.

DATI FISCALI DELL'ENTE/AZIENDA DI APPERTENENZA A CUI INTESTARE LA FATTURA			
Ragione sociale			
Indirizzo	Città	CAP	Prov.
Partita IVA	Codice fiscale		
Codice Univoco Ufficio	Codice CIG		

**Al fine di perfezionare l'iscrizione, per le aziende pubbliche che necessitano la fatturazione elettronica, è necessario inviare l'ordine aziendale contestualmente alla scheda di iscrizione con i dati necessari.**

Nominativo e telefono del referente dell'Azienda per eventuali contatti:

**Versamento quota di iscrizione**

Il versamento della quota di iscrizione può essere effettuato tramite bonifico bancario, intestato a:

CERISMAS – Banca Cariparma, Via Molino delle Armi 23, Milano – IBAN IT53 P 06230 09486 000063431539

Sulla causale del versamento è necessario precisare **il titolo del corso e il nome del partecipante**.

**Informativa ai sensi del D.Lgs.196/2003**

CERISMAS, in qualità di titolare del trattamento, garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti in ottemperanza alle disposizioni del **D.Lgs.196/2003**. Le informazioni raccolte verranno utilizzate ai fini organizzativi del corso. In ogni momento, a norma dell'articolo 7 del citato decreto, potrà avere accesso ai Suoi dati e chiederne la modifica o la cancellazione. Compilando la scheda d'iscrizione, avrà la possibilità di ricevere materiale informativo su future e analoghe iniziative promosse dal Centro. Ove fosse interessato, barri la casella qui accanto

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



CERISMAS

**Dati anagrafici partecipante (sezione obbligatoria SOLO in caso di corso accreditato ECM)**

I dati richiesti di seguito sono indispensabili per l'identificazione di ogni partecipante e per un corretto rendiconto dell'attività di formazione e aggiornamento nell'ambito dell'accREDITAMENTO secondo il modello regionale ECM-CDP.

DATI ANAGRAFICI			
Cognome			
Nome/i			Sesso (M/F)
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov.	
Codice Fiscale			
Indirizzo – Via di residenza		N.	
Città	CAP	Prov.	
Nazione			
Telefono lavoro		Cellulare	
E-mail			
DATI PROFESSIONALI			
Titolo (es. Dr/Dr.ssa/Sig./Sig.ra/ ...)			
Professione / Profilo sanitario ECM (es.: medico, biologo...)		Disciplina	
Tipologia (selezionare tra): <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Privo di occupazione <input type="checkbox"/> Convenzionato			
Ente di appartenenza (in caso di libero professionista riportare nome e cognome del soggetto)			
Reparto/Servizio			
Indirizzo – Via (comprensivo di numero civico)		CAP	Città Prov.
Nazione			

I dati raccolti da CERISMAS con la presente scheda saranno trattati nel rispetto del D.lgs 196/2003 al fine della partecipazione alla presente iniziativa formativa e saranno trasmessi al Provider che li comunicherà a Regione Lombardia per l'erogazione dei crediti ECM-CDP.

(Cognome e nome in stampatello) \_\_\_\_\_ **autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità indicate nell'informativa.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_