

**Commissione esaminatrice della mobilità pubblica per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del comparto Sanità, per la copertura di n. 4 posti a tempo pieno e indeterminato di Dirigente Farmacista disciplina Farmacia Ospedaliera - ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 165/01 e ss.mm.ii..**

Le tracce della prova orale svoltasi in data 20/06/2025 sono le seguenti (rif. Verbale n. 1 del 20/06/2025):

**PROVA ORALE N. 1:**

1a) "Il presente piano terapeutico è stato presentato oggi da un paziente presso un punto di continuità della distribuzione diretta. Si richiede di valutare la possibilità di spedizione delle voci indicate, identificare eventuali aspetti rilevanti per l'erogazione e, se necessario, evidenziare le criticità riscontrate, spiegandone le ragioni. In caso di problematiche, si invita inoltre a fornire indicazioni su come orientare il paziente nel percorso più appropriato." (vedi allegato)

1b) "Gestioni dei farmaci carenti o indisponibili in ospedale."

**PROVA ORALE N. 2:**

2a) "Quali informazioni e con quale tipo di flussi informativi le aziende sanitarie trasmettono in regione relativamente a farmaci e dispositivi medici? Quali di questi flussi sono tradotti nei flussi nazionali e vengono impiegati nelle compensazioni interregionali?"

2b) "Farmaci stupefacenti in farmacia ospedaliera, approvvigionamento, conservazione e distruzione."

**PROVA ORALE N. 3:**

3a) "Il presente piano terapeutico è stato presentato oggi da un paziente presso un punto di continuità della distribuzione diretta. Si richiede di valutare la possibilità di spedizione delle voci indicate, identificare eventuali aspetti rilevanti per l'erogazione e, se necessario, evidenziare le criticità riscontrate, spiegandone le ragioni. In caso di problematiche, si invita inoltre a fornire indicazioni su come orientare il paziente nel percorso più appropriato." (vedi allegato)

3b) "Farmaci obbligatori in farmacia ospedaliera. Commentare in particolare la gestione degli antidoti"

**PROVA ORALE N. 4**

4a) "Il presente piano terapeutico è stato presentato oggi da un paziente presso un punto di continuità della distribuzione diretta. Si richiede di valutare la possibilità di spedizione delle voci indicate, identificare eventuali aspetti rilevanti per l'erogazione e, se necessario, evidenziare le criticità riscontrate, spiegandone le ragioni. In caso di problematiche, si invita inoltre a fornire indicazioni su come orientare il paziente nel percorso più appropriato." (vedi allegati)

4b) "Rischio clinico e raccomandazioni ministeriali: commentare in particolare la raccomandazione n°1 sulla gestione delle soluzioni di potassio in ospedale."

### PROVA ORALE N. 5

5a) "Il presente piano terapeutico è stato presentato oggi da un paziente presso un punto di continuità della distribuzione diretta. Si richiede di valutare la possibilità di spedizione delle voci indicate, identificare eventuali aspetti rilevanti per l'erogazione e, se necessario, evidenziare le criticità riscontrate, spiegandone le ragioni. In caso di problematiche, si invita inoltre a fornire indicazioni su come orientare il paziente nel percorso più appropriato."

(vedi allegato)

5b) "DM e Regolamento europeo: gestione dei dispositivi medici in ospedale. Nella risposta includere un commento sui conti deposito e conti deposito temporanei indicandone vantaggi e criticità."

### PROVA ORALE N. 6

6a) "Il presente piano terapeutico è stato presentato oggi da un paziente presso un punto di continuità della distribuzione diretta. Si richiede di valutare la possibilità di spedizione delle voci indicate, identificare eventuali aspetti rilevanti per l'erogazione e, se necessario, evidenziare le criticità riscontrate, spiegandone le ragioni. In caso di problematiche, si invita inoltre a fornire indicazioni su come orientare il paziente nel percorso più appropriato."

(vedi allegato)

6b) "ARIA MEDICINALE: classificazione, utilizzo, controlli qualità."

### PROVA ORALE N. 7

7a) "Il presente piano terapeutico è stato presentato oggi da un paziente presso un punto di continuità della distribuzione diretta. Si richiede di valutare la possibilità di spedizione delle voci indicate, identificare eventuali aspetti rilevanti per l'erogazione e, se necessario, evidenziare le criticità riscontrate, spiegandone le ragioni. In caso di problematiche, si invita inoltre a fornire indicazioni su come orientare il paziente nel percorso più appropriato."

(vedi allegato)

7b) "Farmaci stupefacenti nei reparti: approvvigionamento, conservazione, distruzione, passaggio fra reparti"

### PROVA ORALE N. 8

8a) "Il presente piano terapeutico è stato presentato oggi da un paziente presso un punto di continuità della distribuzione diretta. Si richiede di valutare la possibilità di spedizione delle voci indicate, identificare eventuali aspetti rilevanti per l'erogazione e, se necessario, evidenziare le criticità riscontrate, spiegandone le ragioni. In caso di problematiche, si invita inoltre a fornire indicazioni su come orientare il paziente nel percorso più appropriato."

(vedi allegato)

8b) "AWaRe (Access, Watch, Reserve) antibiotic book. Commentare in particolare gli antibiotici Reserve: definizione, accesso ai fondi dedicati AIFA."

### PROVA ORALE N. 9

9a) "Il presente piano terapeutico è stato presentato oggi da un paziente presso un punto di continuità della distribuzione diretta. Si richiede di valutare la possibilità di spedizione delle voci indicate, identificare eventuali aspetti rilevanti per l'erogazione e, se necessario, evidenziare le criticità riscontrate, spiegandone le ragioni. In caso di problematiche, si invita inoltre a fornire indicazioni su come orientare il paziente nel percorso più appropriato."  
(vedi allegato)

9b) "OSSIGENO come GAS MEDICINALE: classificazione, utilizzo, prescrivibilità, controlli di qualità."

### PROVA ORALE N. 10

10a) "Il presente piano terapeutico è stato presentato oggi da un paziente presso un punto di continuità della distribuzione diretta. Si richiede di valutare la possibilità di spedizione delle voci indicate, identificare eventuali aspetti rilevanti per l'erogazione e, se necessario, evidenziare le criticità riscontrate, spiegandone le ragioni. In caso di problematiche, si invita inoltre a fornire indicazioni su come orientare il paziente nel percorso più appropriato."  
(vedi allegato)

10b) "Farmaci innovativi: criteri alla base dell'innovatività, prescrivibilità, fondi economici dedicati, rendicontazione e rimborso. Fare inoltre alcuni esempi di farmaci ospedalieri innovativi."

### PROVA ORALE N. 11

11a) "Il presente piano terapeutico è stato presentato oggi da un paziente presso un punto di continuità della distribuzione diretta. Si richiede di valutare la possibilità di spedizione delle voci indicate, identificare eventuali aspetti rilevanti per l'erogazione e, se necessario, evidenziare le criticità riscontrate, spiegandone le ragioni. In caso di problematiche, si invita inoltre a fornire indicazioni su come orientare il paziente nel percorso più appropriato."  
(vedi allegato)

### 11b) FARMACI INTRAVITREALI E ALLESTIMENTO GALENICO IN FARMACIA

- Prescrizione AIFA bevacizumab per AMD: nota AIFA, registro, allestimento galenico
- Prescrizione AIFA aflibercept per DME: nota AIFA, registro, possibili alternative

### PROVA ORALE N. 12

12a) "Il presente piano terapeutico è stato presentato oggi da un paziente presso un punto di continuità della distribuzione diretta. Si richiede di valutare la possibilità di spedizione delle voci indicate, identificare eventuali aspetti rilevanti per l'erogazione e, se necessario, evidenziare le criticità riscontrate, spiegandone le ragioni. In caso di problematiche, si invita inoltre a fornire indicazioni su come orientare il paziente nel percorso più appropriato."  
(vedi allegato)

12b) "GAS medicinali come dispositivi medici. Fra gli esempi commentare in particolare la CO2: classificazione e utilizzo."

## PROVA ORALE n. 13

13a) "Il presente piano terapeutico è stato presentato oggi da un paziente presso un punto di continuità della distribuzione diretta. Si richiede di valutare la possibilità di spedizione delle voci indicate, identificare eventuali aspetti rilevanti per l'erogazione e, se necessario, evidenziare le criticità riscontrate, spiegandone le ragioni. In caso di problematiche, si invita inoltre a fornire indicazioni su come orientare il paziente nel percorso più appropriato."

(vedi allegato)

13b) Prescrizione IgVena: indicazioni cliniche appropriate, Linee Guida Aifa

- Prescrizione pemfigoide (offlabel)
- Prescrizione miastenia (L.648 usi consolidati all.4 neurologia)

I criteri adottati per la correzione della prova orale (rif. Verbale n. 1 del 20/06/2025) sono i seguenti:

- conoscenza degli argomenti richiesti, completezza e chiarezza della risposta, capacità espositiva e di sintesi.

Letta confermata e sottoscritta:

Il Presidente: Dr.ssa Eleonora Pavone \_\_\_\_\_

I Componenti: Dr.ssa Sabina Moriconi \_\_\_\_\_

Dott. Mario Pittorru \_\_\_\_\_

La Segretaria: Simona Parrini \_\_\_\_\_

Empoli 20/06/2025



REGIONE  
TOSCANA

PIANO TERAPEUTICO PER MALATTIA RARA

(DM 279/2001; DPCM 12/01/2017; DGRT 176/2017; DGRT 962/2017)

PRESIDIO PRESCRITTORE RETE REGIONALE MALATTIE RARE: AOU CAREGGI FIRENZE - NEUROLOGIA 1  
 (tel. 055 794784) CODICE PROCEDURA AZIENDALE:

ASSISTITO

Cognome e Nome: XXXXX XXXXXXXXXXXX Sesso: FEMMINA Data Nascita: XXXXX XXXXXXXX Cod. Fiscale: XXXXX XXXXXXXX

Tel: Azienda: USL 1 CAGLIARI Regione: SARDEGNA Medico curante: XXXXXXXX

Malattia: cancro della mammella triplo negativo metastatico (metastatic triple-negative breast cancer, mTNBC) o non resecabile che abbiano ricevuto in precedenza almeno due terapie sistemiche, almeno una delle quali per la malattia avanzata Cod.esenzione: 17/01/2018 Data certificazione: 17/01/2018

PRESCRIZIONE SPECIALISTICA

Validità dal: 16/10/2024 al 15/10/2025

Il presente Piano Terapeutico annulla il precedente)

Farmaco	Non Sostit.	Forma farma. e dosaggio	Classe	Off label	Posologia	Durata	Motivazioni cliniche
RORELVY	NO	[REDACTED]	H	NO	giorno 1 e giorno 8 per 21 gg	16/10/2024-15/10/2025	
LORELVY	NO	[REDACTED]	A	NO	3 volte/settimana	16/10/2024-15/10/2025	anemia
INTEGRATORI, PARAFARMACI, DIETETICI	NO	[REDACTED]	A	NO	1/die	16/10/2024-15/10/2025	dolore oncologico cronico
INTEGRATORI, PARAFARMACI, DIETETICI	-	COMPRESSE	Formulazione Dosaggio	1 cp /die	Posologia	Motivazione	Durata
						dolore e crampi in neuropatia motoria-sensitiva	16/10/2024-15/10/2025

Prodotto	Descrizione	Formulazione Dosaggio	Posologia	Motivazione	Durata
WAG 20S SOLU		SOLUZIONE ORALE	1/die		3/10/2024-15/10/2025
INTEGRATORI					

Allegati:

DATA EMISSIONE: 16 Ottobre 2024 COGNOME E NOME DEL MEDICO: XXXXX XXXXX CODICE FISCALE XXXXXXXX  
 Specialista in Neurologia

FIRMA DEL MEDICO: Firmato dal Medico

DOCUMENTO PER IL PAZIENTE

NOTA AI FINI DELLA DISPENSAZIONE E CONCEDIBILITA': ai fini dell'erogazione dei prodotti prescritti i pazienti devono rivolgersi presso le Farmac  
 I farmaci che non rientrano in classe A potrebbero non essere rimborsati/dispensati secondo la specifica normativa

Questo documento non è riproducibile e può essere emesso solo attraverso il Registro Toscano Malattie Rare che garantisce che il presidio prescrittore è presidio accreditato della Rete regionale tos  
 (DM 279/2001; DGRT 176/2017; DPCM 12.1.2017; DGRT 962/2017).  
 L'elenco completo e aggiornato dei presidi della rete regionale toscana è consultabile su [www.malattierare.toscana.it](http://www.malattierare.toscana.it)

regionale in materia

ntario.





PIANO TERAPEUTICO PER MALATTIA RARA

(DM 279/2001; DPCM 12/01/2017; DGRT 176/2017; DGRT 962/2017)



PRESIDIO PRESCRITTORE RETE REGIONALE MALATTIE RARE: AOU MEYER FIRENZE-NEFROLOGIA - NEFROLOGIA  
Tel. [REDACTED] CODICE PROCEDURA AZIENDALE: [REDACTED]

Prodotto	Descrizione	Formulazione Dosaggio	Posologia	Motivazione	Durata
[REDACTED]	25 mg/ml Soluzione orale	12.5 mg 6.25 mg x 2/die			preparazione galenica
[REDACTED]			1 bustina x 2/die	ipofosfatemia e ipokaliemia in paziente con cistinosi	preparazione galenica
MAG 2 OS GRAT [REDACTED]			[REDACTED]	ipomagnesemia in paziente con cistinosi	[REDACTED]

Allegati:

DATA EMISSIONE: 13/05/2025 COGNOME E NOME DEL MEDICO: XXX XXX CODICE FISCALE: XXXXXX89XXXXXXXXXX

FIRMA DEL MEDICO: Firmato dal Medico \_\_\_\_\_

PROTOCOLLO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX [Barcode]

DOCUMENTO PER IL PAZIENTE

NOTA AI FINI DELLA DISPENSAZIONE E CONCEDIBILITA': ai fini dell'erogazione dei prodotti prescritti i pazienti devono rivolgersi presso le Farmacie di continuità della ASL di residenza/domicilio sanitario. I farmaci che non rientrano in classe A potrebbero non essere rimborsati/dispensati secondo la specifica normativa regionale in materia.



Questo documento non è riproducibile e può essere emesso solo attraverso il Registro Toscano Malattie Rare che garantisce che il presidio prescrittore è presidio accreditato della Rete regionale toscana per le malattie rare ai sensi della normativa nazionale e regionale in materia (DM 275/2001; DGRT 176/2017; DPCM 12.1.2017; DGRT 962/2017).  
L'elenco completo e aggiornato dei presidi della rete regionale toscana è consultabile su [www.malattiarare.toscana.it](http://www.malattiarare.toscana.it)



NOTE: PATIENT IN TALY FOR TOURISM; Prescription issued and traslated on the basis of a specialist's prescription for tourism-related purposes.

Jean XXX, résident :Belgique date de naissance: xx/xx/1968 Rue XXX 23, Belgique
---

--

Farmaco prescritto	Dose	Frequenza	Giorni terapia
	1 fl ogni settimana		
	1 cp/die		ADHD diagnosticata da specialista
	1 cp/die		

Data 17/04/2025

Dr XXX XXX spécialiste des maladies infectieuses Hopital XXX, Belgique
---

NOTE: PATIENT IN TALY FOR TOURISM; Prescription issued and traslated on the basis of a specialist's prescription for tourism-related purposes.

Mr. XXXXX XXXX born in XXXXX, USA  
date of birth: xx/xx/1968  
Avenue XX n° XXX/X, XXXXX, USA

Farmaco prescritto	Dose	Frequenza	Giorni terapia
[REDACTED] 10 mL 1FL	1 fl ogni 4 settimane		fornire anche DM
[REDACTED] 30 cps 20 mg rilascio modificato	1 cp/die		ADHD diagnosticata in Brasile
[REDACTED] 50mg/25mg 30 CPR	1 cp/die		il paziente mostra foto prescrizione

Data 17/04/2025

Dr Paul XXX  
General practitioner  
Av.XX XXXX Washington Dc

NOTE: PATIENT IN TALY FOR TOURISM; Prescription issued and traslated on the basis of a specialist's prescription for tourism-related purposes.

Mr. ■■■■■ XXX born in XXX XXX, Germany date of birth: XX/XX/1968 XXX 23 , XXX XXX Germany
---

--

Farmaco prescritto	Dose	Frequenza	Giorni terapia
■■■■■ 300 mL 1FL	1 fl ogni 4 settimane		fornire anche DM
■■■■■ 50 cps 20 mg rilascio modificato	1 cp/die		ADHD diagnosticata da specialista
■■■■■ 100mg/300mg/245mg 30 CPR	1 cp/die		

Data 17/04/2025

Dr Ferdinand XXX Infektiologe am Krankenhaus XXX XXX Kantonsspital XXX Deutschland
---



Allegato Prova n.10a

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA CAREGGI**

**MEDICINA INTERNA INTERDISCIPLINARE**

Dr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19/05/2025

Sig.ra xxxxxx xxxxxxxx

VIA \_\_\_\_\_ N 3 - TORTORA

CF.: xxxxxxxxxxxxxxxx



- \_\_\_\_\_ 1000MG 1 Conf.
- \_\_\_\_\_ 6SIR 4000UI 1 Conf.
- \_\_\_\_\_ 200MG 1 Conf.
- \_\_\_\_\_ 20 BUSTINE GUSTI VARI 1 Conf.
- \_\_\_\_\_ 20MG 1 Conf.
- \_\_\_\_\_ 200 mg 1 Conf.

Dr. xxxx xxxxx

Specialista in Reumatologia

Firmato dal Medico





