

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

IL FARMACISTA NEL RINNOVAMENTO DEL SSN: INNOVAZIONE E RUOLO PER UNA FIGURA CARDINE DELLA SANITÀ

INTRODUZIONE

Il SSN ha la necessità – anche a seguito della “tempesta Covid-19” - di ripensarsi e di rifondarsi su basi più rispondenti ai bisogni di salute, alla capacità di rispondere alle emergenze, alla necessità di ripensare alla medicina di prossimità e di offrire servizi che siano sì innovativi, ma anche “rispondenti e vicini” ai cittadini.

In questo scenario “rifondativo”, quale nuovo ruolo e quali nuove priorità, competenze e responsabilità possono essere attribuite al farmacista (sia quello dei servizi territoriali, che delle strutture convenzionate, che delle strutture ospedaliere)? La figura “a tutto tondo” del farmacista sarà protagonista del cambiamento a cui si appresta il SSN (anche grazie alla spinta del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza)? Sarà protagonista dell’innovazione? Con quali caratteristiche si relazionerà ai cittadini ed agli altri professionisti?

Questo numero di IHPB ha coinvolto i protagonisti del settore in una riflessione autorevole per mettere in luce lo sviluppo di valori, di ruoli e di competenze di una professione centrale per la “rifondazione” del SSN.

Redazione IHPB

EVOLUZIONE DEL RUOLO DEL FARMACISTA NEI PROCESSI DI CURA: UN PERCORSO FONDAMEN- TALE PER IL SSN

Andrea Mandelli,

Presidente della Federazione Ordini Farmacisti Italiani - FOFI

Il farmacista ha sempre avuto un ruolo importante nell’assistenza ai cittadini, una funzione che, prima dell’avvento del farmaco industriale, aveva il suo fulcro nella preparazione del medicinale prescritto dal medico, ma non si esauriva in questo compito. Ha sempre avuto una funzione importante come primo riferimento sul territorio, per informare e orientare, per affrontare le richieste delle persone, risolvere attraverso l’automedicazione e rinviare al medico quando questo non era possibile. Non è un caso che un clinico del valore del professor Marco Trabucchi abbia definito il farmacista “l’amico colto del cittadino”.

Con il passaggio al farmaco industriale, questa funzione è senz’altro rimasta nella pratica, ma è stata oscurata, in particolare agli occhi del decisore politico, dal ruolo del bene che il farmacista dispensava.

Una situazione soprattutto italiana, perché in area anglosassone - a partire dagli anni settanta del secolo scorso - la pharmaceutical care, cioè l’insieme delle prestazioni e dei servizi professionali propri del farmacista, aveva un ruolo ben preciso sia nell’assistenza territoriale sia all’interno dell’ospedale. Ed è partendo da queste considerazioni che, nel 2006, la Federazione ha presentato il suo “Documento sulla professione”, che indicava le linee dell’evoluzione professionale del farmacista in tutti gli ambiti in cui opera: la farmacia di comunità, l’ospedale, i servizi territoriali del SSN, e la ricerca e la produzione.

Da allora abbiamo compiuto un percorso che ha conosciuto tappe importantissime, a cominciare dalla Legge 6/2009,

che ha strutturato un modello di farmacia di comunità capace di erogare servizi cognitivi di primo livello, come la partecipazione alle campagne di screening e prevenzione; così come prestazioni di secondo livello rivolte al singolo, quali la diagnostica di prima istanza, le prestazioni a supporto dell'aderenza terapeutica e la telemedicina. Non c'è stato soltanto questo. Da sempre la FOFI ha sostenuto che la cosiddetta sanità digitale fosse una tappa fondamentale per migliorare l'assistenza e per riformarla, spostandone il baricentro dall'ospedale al territorio, così come richiedono sia l'elevata prevalenza delle malattie croniche sia la necessità di restituire all'ospedale il suo ruolo di struttura ad alta intensità di cure. Anche su questo fronte, sono stati ottenuti risultati importanti, a cominciare dalla creazione, in seno al Fascicolo Sanitario Elettronico, del Dossier farmaceutico aggiornato dal farmacista, uno strumento che permetterà di avere sempre il quadro dei medicinali assunti dal paziente, indipendentemente da chi li ha prescritti (MMG o specialista) e di quelli assunti in automedicazione.

Ma questo percorso, concretizzatosi in interventi legislativi importantissimi, è stato corroborato anche da iniziative sul piano scientifico. Se, per esempio, è vero che la principale prestazione del farmacista nel supporto all'aderenza terapeutica, la Medicine Use Review introdotta nel 2005 nel contratto delle farmacie inglesi, è stata puntualizzata Oltremanica, è al progetto I-MUR, realizzato dalla FOFI in collaborazione con l'Università del Kent e con la London School of Economics, che si deve la dimostrazione che l'intervento del farmacista in questo ambito è "sia efficace, sia costo-efficace" (come riporta anche il documento "Pharmacy 2030" pubblicato nel 2019 dal Pharmaceutical Group of European Union).

Ed è sulla base di questa azione a tutti i livelli che, grazie a un finanziamento di 36 milioni previsto nella Legge di Bilancio 2018 poi aumentato con altri 50 milioni in sede di Conferenza delle Regioni, si è incardinata in tutte le Regioni a statuto ordinario la sperimentazione triennale del modello della farmacia dei servizi. Un fatto importantissimo, come confermano le stesse Linee di indirizzo della sperimentazione approvate dalla Conferenza Stato-regioni nell'ottobre 2019, che definiscono *"La farmacia di comunità (...) Presidio sociosanitario polivalente, (che) assolve appieno alle necessità della popolazione aumentando la fruibilità dei Livelli*

Essenziali di Assistenza, (e) non solo come luogo specifico e privilegiato di erogazione dei farmaci, ma anche come Centro sociosanitario polifunzionale a servizio della comunità nonché come punto di raccordo tra Ospedale e territorio e front office del SSN". Questa sperimentazione, che rappresenta per la Federazione non un punto di arrivo ma un nuovo punto di partenza, avrebbe dovuto cominciare nei primi mesi del 2020. Lo scoppio della pandemia ne ha impedito - momentaneamente - l'avvio: tuttavia, non ne ha ridotto l'importanza, anzi semmai ne ha sottolineato il valore, non tanto come attività sperimentale, ma proprio come momento di potenziamento dell'assistenza sul territorio. In un momento in cui la rete ospedaliera era impegnata ad affrontare l'emergenza Covid-19, è risultato evidente che non si potevano assicurare le prestazioni volte ai pazienti cronici, né rispondere alle richieste che, spesso impropriamente, afferiscono ai pronto soccorsi. Gli stessi pazienti, d'altro canto, avevano un giustificato timore a rivolgersi alle strutture, per esempio, per ottenere i farmaci ancora oggi affidati alla distribuzione diretta per ragioni di risparmio pur non essendo di uso ospedaliero. Questo ha comportato, come denunciato da cardiologi, oncologi e altri specialisti, un peggioramento dello stato di salute dei pazienti già in trattamento, il venire meno dei controlli, e anche il ritardo nelle prime visite e nelle diagnosi.

È evidente che la risposta ai bisogni dei pazienti non-Covid sarebbe stata ben differente se solo gli oltre 60.000 farmacisti di comunità, che hanno continuato a operare giorno e notte anche durante il lockdown, avessero potuto, per esempio, eseguire un tele-elettrocardiogramma, o avessero potuto individuare il paziente che aveva smesso di assumere correttamente i medicinali prescritti. E ho citato qui solo due dei servizi previsti all'interno della sperimentazione, non certo tutti quelli che prevede la Legge 69/2009.

Del resto, suona a conferma di questa interpretazione anche il fatto che dopo questa esperienza si sia finalmente ottenuto che il farmacista di comunità possa praticare tutte le vaccinazioni, comprese quelle contro il SARS-CoV-2. Anche questo è uno sviluppo che la Federazione aveva proposto da tempo, di fronte al calo della copertura vaccinale contro l'influenza e alla scarsa diffusione dell'antipneumococcica anche nelle categorie più a rischio, ma anche sulla scorta dell'esperienza di una quarantina di paesi in tutto il mondo,

vicini geograficamente e per organizzazione sanitaria, come Francia, Gran Bretagna e Portogallo, e anche altri lontani come Stati Uniti e Canada.

Ho parlato finora del valore dell'opera dei farmacisti di comunità, ma è altrettanto evidente che la pandemia ha visto in prima linea anche i colleghi ospedalieri e dei servizi farmaceutici territoriali, quelli che operano nella distribuzione intermedia, i tanti che collaborano alla ricerca e alla produzione del farmaco. Per quanto riguarda l'ospedale, non ci sono più dubbi che occorre invertire la tendenza e potenziare l'organico dei farmacisti: mai come in questi mesi abbiamo toccato con mano la centralità del lavoro in équipe, l'organizzazione dell'acquisizione e dell'uso sicuro e appropriato di farmaci e dispositivi. Non è pensabile che, a fronte di queste funzioni fondamentali, le strutture del SSN impieghino meno di 3000 professionisti, magari ricorrendo a forme di precariato per sopperire alle carenze.

In conclusione, come confermato anche dall'emergenza pandemica, il futuro della sanità italiana deve basarsi sulla digitalizzazione dei processi, la diffusione della telemedicina e nella creazione di una forte rete di prossimità nella quale collaborino tutti professionisti della salute: medico di medicina generale, farmacista e infermiere. Una collaborazione che rispetti le competenze e le prerogative di ciascuno, ma che elimini steccati e divisioni che oggi non hanno più significato rispetto all'imperativo di mettere al centro il paziente. Gli aspetti citati fin qui non esauriscono certamente le possibilità di intervento del farmacista nell'assistenza al cittadino, anche in funzione degli obiettivi di salute pubblica.

Il contributo del farmacista nelle attività di prevenzione può infatti essere fondamentale. In Inghilterra, per fare un esempio, alle farmacie è stato affidato lo screening per individuare le persone affette da Epatite C cronica appartenenti a certe categorie a rischio difficilmente raggiungibili dagli altri livelli del Servizio Sanitario Nazionale. L'esperienza fatta in questi mesi con i tamponi antigenici per la diagnosi del contagio da SARS-CoV-2 ha ampiamente dimostrato che il farmacista italiano può svolgere in modo efficace e sicuro anche questa funzione. Chiaramente questo presuppone un importante sforzo anche sul piano della formazione, quella post-laurea e quella universitaria.

Per il primo aspetto i professionisti hanno già dato un'ottima prova – basti considerare che in poche settimane oltre

26.000 farmacisti hanno completato i due corsi approntati dall'ISS per abilitarsi come vaccinatori.

Discorso differente per il corso di laurea, per il quale occorre una riforma profonda. In primo luogo, per quanto riguarda i contenuti: il farmaco stesso ha cambiato da tempo la sua natura e le molecole di sintesi rappresentano ormai il passato della terapia farmacologica, cedendo il passo ai farmaci biotecnologici e a procedure estremamente sofisticate come le Car-T. Non è pensabile che le competenze biotecnologiche abbiano un ruolo marginale nella preparazione del farmacista. Ma c'è anche il tema della pharmaceutical care, che porta con sé anche un diverso orientamento dell'agire professionale, che non è più diretto alla corretta gestione di un bene - il medicinale - ma all'erogazione di una prestazione diretta al paziente.

Credo che il percorso che la professione ha iniziato nel 2006 abbia sì raggiunto molti obiettivi significativi, ma sia destinato a continuare così come continuano a mutare, sempre più velocemente, le esigenze della tutela della salute.

LA FARMACIA CONVENZIONATA: SERVIZI E RISPONDE PER UN NUOVO SSN

Marco Cossolo,

Presidente Federazione Nazionale Unitaria Titolari di Farmacia - FEDERFARMA

Federfarma è la Federazione nazionale che rappresenta le oltre 18.000 farmacie private che costituiscono il 95% del totale delle farmacie operanti nel nostro Paese, presenti in modo capillare su tutto il territorio nazionale, dalla grande città al piccolo centro rurale, montano o insulare.

Proprio grazie alla capillarità, oltre che alla professionalità e all'informatizzazione, al collegamento in rete e al rapporto di convenzione con il SSN, le farmacie sono state in grado, anche in occasione dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia, di dare risposte mirate ed efficaci ai bisogni della popolazione, sia per quanto riguarda l'erogazione di farmaci e servizi, sia in relazione alla necessità di supporto e orientamento nata a fronte della difficoltà o del timore di accedere alle altre strutture del SSN.

Per venire incontro alle esigenze espresse dai cittadini, le farmacie sono rimaste sempre aperte, ampliando quando possibile gli orari e garantendo comunque condizioni di ac-

cesso in sicurezza. Hanno attivato inoltre servizi di consegna a domicilio dei farmaci (compreso l'ossigeno, fondamentale nell'emergenza Covid) e forme di consulenza anche a distanza. Questo non significa che non ci siano state criticità: le farmacie hanno dovuto affrontare situazioni difficili, legate ad esempio all'iniziale carenza di dispositivi di protezione individuale, e hanno dovuto introdurre misure per garantire la sicurezza che hanno comportato, in alcuni casi e per alcuni periodi, la necessità di rimodulare i servizi offerti.

Un ruolo particolarmente importante è stato svolto dalle farmacie rurali, quelle situate nei piccoli comuni, nei centri rurali e montani e nelle isole minori, dove la farmacia rappresenta spesso l'unico presidio sanitario rimasto al servizio della comunità. In queste aree il farmacista costituisce un punto di riferimento essenziale per la popolazione - funzione che svolge tra mille difficoltà di tipo logistico ed economico, a causa della carenza di servizi e del ridotto bacino di utenza - la cui importanza è emersa in modo ancora più evidente in occasione della pandemia.

Proprio grazie alla capillarità e all'informatizzazione della rete, nella fase emergenziale è stato possibile introdurre alcune novità rilevanti, volte a agevolare i cittadini, riducendone in misura significativa gli spostamenti. Tra queste pensiamo innanzitutto alla dematerializzazione delle ricette SSN, che consente ai cittadini di presentare in farmacia solamente il Numero della Ricetta Elettronica (NRE), insieme al codice fiscale, per ritirare i medicinali di cui hanno bisogno. Pensiamo anche alla dispensazione in farmacia di medicinali precedentemente erogati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche, avvenuta in varie realtà locali, proprio per ridurre gli spostamenti.

Tale soluzione ha permesso ai cittadini di ottenere i medicinali necessari nella farmacia sotto casa, anziché doversi spostare per raggiungere il presidio sanitario pubblico, lontano dal domicilio del paziente e aperto con orari limitati.

In questo modo, la farmacia può svolgere al meglio il proprio ruolo di struttura deputata alla dispensazione professionale, sicura e controllata dei medicinali, attivando le procedure necessarie per migliorare l'utilizzo dei farmaci e l'aderenza alla terapia. Affidare più farmaci alle farmacie significa anche aumentare le possibilità di monitorare l'aderenza alla terapia e ridurre gli sprechi. In questa fase, drammatica per il nostro Paese dal punto di vista sanitario,

ma anche economico, è evidente che il sistema non può più permettersi le disfunzioni connesse con la distribuzione diretta e deve necessariamente attivare meccanismi di controllo per ottimizzare l'uso delle risorse.

L'altro fronte di attività fortemente innovativo, che ha confermato l'importanza del ruolo delle farmacie anche sul fronte della prevenzione della diffusione dei contagi, è quello relativo all'effettuazione di test sierologici e di tamponi rapidi. Il coinvolgimento delle farmacie, nell'ambito di accordi stipulati con le autorità sanitarie, ha permesso di ampliare il monitoraggio dei contagi, riducendo l'impatto organizzativo a carico delle strutture pubbliche.

La nuova sfida, ora, è quella delle vaccinazioni in farmacia, secondo quanto previsto dal Protocollo nazionale che ha fatto seguito alla legge di bilancio 2021 e al DL "Sostegni": la somministrazione dei vaccini anti-Covid-19 da parte dei farmacisti in farmacia consente di agevolare enormemente i cittadini nell'accesso alla vaccinazione, analogamente a quanto avvenuto con test sierologici e tamponi.

Conferma inoltre la capacità delle farmacie di svolgere attività delicate e di forte impatto in termini di tutela della salute in condizioni di massima sicurezza, garantendo la tracciabilità dei risultati. Il riconoscimento della farmacia come presidio sanitario in grado di erogare, oltre ai farmaci, una serie di servizi aggiuntivi risale al 2009 con provvedimenti (articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69 e il successivo decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153) che elencano *"i nuovi servizi assicurati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto di quanto previsto dai Piani socio-sanitari regionali e previa adesione del titolare della farmacia"*.

Tra questi vi sono:

- la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a supporto delle attività del medico di medicina generale (MMG) o del pediatra di libera scelta (PLS) attraverso la messa a disposizione di operatori socio-sanitari, di infermieri e di fisioterapisti, per la effettuazione, a domicilio, di specifiche prestazioni professionali richieste dal MMG o dal PLS;
- l'erogazione di servizi di secondo livello rivolti ai singoli assistiti, in coerenza con le linee guida ed i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) previsti per le specifiche patologie, su prescrizione dei MMG e PLS e

prestazioni rientranti nell'ambito dell'autocontrollo;

- l'effettuazione di attività attraverso le quali nelle farmacie gli assistiti possano prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

In attuazione di tali norme, il Ministro della salute, nel 2010, ha emanato tre decreti attuativi che riguardano i test diagnostici di prima istanza e i servizi di telemedicina; la presenza in farmacia di altri operatori sanitari; la prenotazione per via telematica di prestazioni ambulatoriali.

L'attuazione di questo modello, negli anni, ha fatto emergere una serie di criticità legate alla scarsa chiarezza e alla complessità della normativa di riferimento e alla mancanza di risorse destinate all'attivazione dei servizi in farmacia in regime di SSN. Il risultato è stato un'attuazione dei servizi fortemente variabile sul territorio.

Per superare questa situazione e dare omogenea applicazione al nuovo modello di Farmacia dei servizi, la legge di bilancio 2018 ha stanziato 36 milioni di euro per una sperimentazione triennale dei nuovi servizi in Farmacia in 9 Regioni (Piemonte, Lombardia, Veneto; Emilia-Romagna, Umbria, Lazio; Campania, Puglia, Sicilia). È stato, quindi, istituito un Gruppo di lavoro presso il Ministero della salute per definire criteri uniformi per la sperimentazione.

Le Linee guida predisposte dal gruppo di lavoro sono state recepite dalla Conferenza Stato-Regioni del 17 ottobre 2019. La legge di Bilancio 2020 ha prorogato al biennio 2021-2022 la sperimentazione, estendendola a tutte le Regioni a statuto ordinario, grazie a un finanziamento di 50,6 mln di euro. L'emergenza Covid ha rallentato l'avvio della sperimentazione, ma ha anche portato a un ampliamento dei servizi offerti dalle farmacie sul fronte della prevenzione e della profilassi (test sierologici, tamponi rapidi, vaccinazioni). Questa nuova realtà è stata fotografata dalla Sentenza del Consiglio di Stato n. 111 del 4 gennaio 2021, secondo cui *"si è ormai consumata una profonda transizione del ruolo della farmacia da una più tradizionale attività di mera distribuzione di prodotti farmaceutici, verso un ruolo di erogazione di prestazioni e servizi, comunque teleologicamente preordinati ad assicurare la somministrazione di interventi connessi con la tutela della salute ... tanto da potersi sostenere che la farmacia stessa è ormai un centro sociosanitario polifunzionale a servizio della comunità e punto di raccordo tra*

ospedale e territorio e front-office del Servizio sanitario nazionale".

Si tratta di un'evoluzione che si riscontra anche nelle farmacie degli altri Paesi europei. Ovviamente, l'ampliamento delle attività svolte dalle farmacie non può avvenire senza adeguate risorse, anche alla luce del calo della spesa farmaceutica convenzionata, che ha inciso negativamente sul fatturato delle farmacie, ulteriormente compresso nelle fasi dell'emergenza sanitaria.

Un primo importante segnale di attenzione da parte del Governo, in vista di una riforma strutturale, è venuto dalle norme in materia di remunerazione aggiuntiva per le farmacie sui medicinali SSN, introdotte dal DL Sostegni, che rappresenta un passaggio fondamentale per garantire la sostenibilità del servizio farmaceutico.

RUOLO E FUNZIONI DEL FARMACISTA NEL RINNOVAMENTO DEL SSN

Arturo Cavaliere,

Presidente Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie - SIFO

La figura del farmacista ospedaliero si è evoluta negli anni ed oggi si sta rivelando centrale e strategica nel ripensamento complessivo del Servizio Sanitario Nazionale.

Le sue competenze e responsabilità vanno a coprire oggi un range vastissimo di attività, anche grazie a percorsi formativi accademici, post accademici e di alta specializzazione a cui SIFO ha dato contributo sempre più completo e specifico nei suoi 70 anni (il 2022 sarà l'anno di questo importante traguardo) di vita. Oggi al Farmacista Ospedaliero viene riconosciuta la vasta conoscenza della struttura dell'azienda al fine di possedere una visione complessiva del processo del farmaco e gli vengono attribuite capacità fondamentali, come quelle di avere impatto e influenza positive sull'organizzazione complessiva, dovendo svolgere attività di negoziazione, lavoro di équipe, lavoro di gestione del magazzino e avendo una funzione di connessione trasversale all'interno dell'azienda stessa.

Questi elementi li abbiamo ritrovati nella capacità di risposta che i farmacisti ospedalieri hanno espresso in modo tempestivo e compatto durante la pandemia da SARS-CoV2, quando le Direzioni Generali Regionali hanno attribuito ai

farmacisti dei Servizi Farmaceutici Aziendali ruoli cruciali nella gestione e centralizzazione dei Dispositivi di Protezione Individuale, nella Galenica clinica per gli allestimenti magistrali dei farmaci carenti sul territorio nazionale all'interno delle Unità di Crisi Ospedaliera e Regionali, nei team multidisciplinari che hanno coordinato la gestione clinica ed organizzativa della pandemia, nonché l'impegnativa gestione delle sperimentazioni cliniche di terapie farmacologiche Covid che, con procedura accelerata, sono state attivate in molte strutture ospedaliere.

Alla luce di una storia e di un'esperienza indiscutibile la nostra Società scientifica ha definito alcuni temi di riferimento programmatico per raggiungere nuovi obiettivi di qualità, efficacia e sostenibilità del SSN: desideriamo qui proporli come contributo per un percorso comune di tutte le professioni sanitarie. Su questi temi, il Farmacista ospedaliero pensa al proprio presente professionale, ipotizzando la strada per la sua presenza futura.

1. Qualità dell'assistenza farmaceutica.

Durante la pandemia COVID-19 numerosi farmaci sono stati dichiarati non efficaci (es. cloroquina) eppure risultano ancora richiesti ed in uso. È intenzione della SIFO di potenziare la partnership con l'AIFA, per contribuire al miglioramento della qualità prescrittiva, assumendo come linea di partenza le prescrizioni elaborate dall'Osservatorio Nazionale per la prescrizione dei medicinali (OSMED). Riteniamo che i Farmacisti Ospedalieri e dei servizi farmaceutici territoriali debbano focalizzare intensamente la propria attività esercitando azioni di orientamento prescrittivo "evidence-based" e su queste coinvolgere tutti gli altri attori del SSN.

2. Health technology assessment (HTA), Health technology management (HTM) e Real world evidence (RWE).

La SIFO intende radicare tutta la sua azione sull'affermazione che le evidenze debbono essere oggi più che mai a supporto della programmazione e delle scelte in Sanità. L'emergenza sanitaria causata dalla pandemia da COVID-19 giustifica la necessità di implementare ulteriormente i sistemi condivisi di valutazione, sviluppando i vettori della multidisciplinarietà e della multi-professionalità che sono alla base del metodo HTA.

3. Nuovi modelli organizzativi di integrazione ospedale-

territorio finalizzati ad una miglior performance in Sanità e alla sicurezza delle cure.

La recente sindemia ha evidenziato come l'assistenza territoriale deve essere rimodulata sia alla luce dell'esperienza vissuta sia servendosi delle innovazioni della nuova Sanità digitale. Pertanto, si intende promuovere l'assistenza farmaceutica al paziente attraverso modelli organizzativi che migliorino la qualità delle cure e dei servizi erogati nel passaggio tra differenti setting assistenziali con strumenti di logistica aziendali innovativi. Questo anche attraverso l'erogazione diretta a domicilio, in particolare aree terapeutiche a supporto di pazienti fragili e mediante il controllo bidirezionale del quadro clinico in tema multidisciplinare attraverso le Centrali operative delle cronicità.

4. Terapie avanzate e farmaci orfani per malattie rare.

Il panorama terapeutico si è arricchito di nuove strategie farmacologiche che stanno iniziando a divenire nuova opzione terapeutica. Tra queste opzioni, i medicinali per terapie avanzate (ATMP) sono tra le più sfidanti e promettenti, soprattutto nell'ambito delle patologie rare di matrice genetica, in pediatria, come anche in oncologia e ematonecologia. Il farmacista ospedaliero deve confrontarsi con queste tematiche, acquisendo le competenze necessarie alla gestione e manipolazione di queste tipologie di trattamento. Dal punto di vista operativo, esistono diversi punti critici che devono essere affrontati: aspetti logistici, stoccaggio e conservazione, manipolazione, smaltimento, gestione reazioni avverse e farmacovigilanza, farmaco-economia e tracciabilità.

5. Strategie d'azione e linee guida condivise con Società Scientifiche nazionali e internazionali.

La condivisione dei Documenti di indirizzo è indispensabile tra le Società scientifiche per lo sviluppo di azioni appropriate ed efficienti all'interno di percorsi condivisi. SIFO si impegna, con lo scopo finale di un'eventuale integrazione/modifica dei documenti di indirizzo in elaborazione, alla condivisione scientifica più vasta a seconda dell'area tematica di interesse.

6. Innovazione e lean management dei processi organizzativi nell'assistenza farmaceutica.

Un aspetto che si è imposto durante la pandemia è la necessità di un'attenta revisione dei canali distributivi dei farmaci: il modello logistico adottato per limitare la diffusione del contagio, l'evidente crescita di modalità come gli acquisti

online o l'home delivery possono essere la matrice per ridisegnare i flussi in ottica di lean management.

7. Ricerca e Sperimentazione Clinica.

L'evoluzione normativa, metodologica ed organizzativa nell'ambito della sperimentazione clinica interessa non solo i medicinali, ma anche i dispositivi medici ed i dispositivi medici diagnostici in vitro per le numerose novità introdotte nelle indagini cliniche con dispositivi dall'entrata in vigore dei Regolamenti 2017/746 e 2017/745. Inoltre, anche le sperimentazioni delle Digital Therapeutics necessitano di un ampliamento del background formativo del farmacista di ricerca (GCP, GMP, metodologia della sperimentazione clinica, statistica...).

8. Responsabilità e gestione del rischio nelle attività professionali del Farmacista SSN.

Le Aziende Sanitarie devono implementare un Sistema di Gestione del Rischio in grado di fotografare il rischio, verificare la corretta realizzazione dei processi operativi, rilevare e gestire le segnalazioni degli eventi avversi, degli eventi sentinella, dei near miss e non conformità, divulgare e promuovere interventi di miglioramento nelle Unità Operative o nelle strutture interessate.

9 - Gestione digitale delle linee di attività professionali del Farmacista del SSN.

I sistemi informatici rappresentano un supporto fondamentale nelle attività del farmacista ospedaliero e territoriale nella gestione logistica, nel monitoraggio farmaco-economico, negli studi di farmaco-utilizzazione, fino alla prescrizione informatizzata con controlli di interazione automatizzati e verifica dell'aderenza. Tutto questo deve essere reso disponibile, visto che in diversi ambiti di specializzazione della nostra professione il supporto informatico è ancora carente e poco rispondente alle esigenze specifiche.

10. Promozione e comunicazione in Sanità delle attività del Farmacista del SSN.

Per costruire un sistema sanitario che veda concretamente l'utente al centro è necessario che tutti gli operatori, indipendentemente dal ruolo che rivestono e dalla funzione che svolgono all'interno del sistema di offerta, arricchiscano il proprio bagaglio professionale e culturale delle competenze e degli strumenti del marketing e della comunicazione. La SIFO, attraverso lo sviluppo di queste tematiche, vuole dare un contributo al raggiungimento di tale obiettivo. La SIFO intende realizzare ogni sforzo comunicativo per rendere maggiormente visibili le funzioni e le attività del Farmacista (Ospedaliero e Territoriale) al fine di renderlo meglio integrato nelle attività sanitarie svolte dalle Aziende Sanitarie Pubbliche e Private.

CONCLUSIONI

Come ha ricordato Andrea Mandelli (citando Marco Trabucchi), il farmacista è stato l'amico colto del cittadino. Gli interventi che vengono riportati in questa edizione dell'Italian Health Policy Brief sottolineano che negli anni questo professionista è cresciuto e si è qualificato diventando il riferimento affidabile e quotidiano dei mille bisogni dei cittadini, facendogli nel frattempo assumere la posizione più alta e strategica di "amico colto del servizio sanitario", primo partner dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, soggetto chiave della farmacovigilanza, della ricerca e della sperimentazione; sempre lui è divenuto uno dei protagonisti dell'HTA, ed uno degli esperti coinvolti nella rivoluzione della digital healthcare. Il ruolo del farmacista nel periodo pandemico (test e vaccini sul territorio, logistica e gestione dei vaccini nelle farmacie ospedaliere) si è inoltre confermato come cardine nel nuovo SSN, così oggi questa figura interpreta quella funzione essenziale di raccordo tra sanità ospedaliera e medicina territoriale che è la prospettiva verso cui si indirizzano tutte le riflessioni più appropriate.

Secondo accenti differenti e specifici FOFI, Federfarma e SIFO sottolineano in questa nostra pubblicazione l'avvio di una fase nuova, l'ingresso in un futuro necessario già nel presente: il professionista da loro rappresentato (a livello ordinistico oppure associativo e scientifico) è un protagonista assoluto della nuova salute. Sarà lui – con le altre forze professionali più dinamiche, libere da pastoie e steccati professionali e culturali, e con l'apporto essenziale delle associazioni dei cittadini - a contribuire con autorevolezza alla nuova direzione che la sanità nazionale deve imboccare secondo le azioni di sistema rese possibili dal PNRR.

Italian Health Policy Brief

Anno XI - N° 4 - 2021

Direttore Responsabile

Stefano Del Missier

Direttore Editoriale

Walter Gatti

Direttore Progetti Istituzionali

Marcello Portesi

Editore



ALTIS Omnia Pharma Service S.r.l.

Tel. +39 02 49538302

info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. **Nota dell'Editore:** nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.