



STATI GENERALI DELLA PROFESSIONE FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE DEL SSN



Rassegna Stampa
Aggiornamento 10.05.2023

Agenzie



AGENZIE

TESTATA	DATA
AGENPARL	05/05/2023



CONCLUSI GLI STATI GENERALI SINAFO/SIFACT – MANCANO ALL'APPELLO 7000 FARMACISTI PUBBLICI

(AGENPARL) – ven 05 maggio 2023 Farmacista del Servizio Sanitario Nazionale, una professione trasversale, strategica, etica. Un ruolo critico, che risparmia risorse in aree di spreco.

[9.jpeg]

Roma, 5 Maggio 2023 – Si è chiusa nel pomeriggio con la tavola rotonda moderata da Ester Maragò l'intensa due giorni dedicata allo stato dell'arte della professione del farmacista SSN. Una professione che sembrerebbe strategica per la tenuta del sistema sanitario, ma si svolge invece in assenza di riferimenti normativi lineari e con i consueti organici ridotti ed esausti del Servizio Sanitario Nazionale.

“L'innovazione e l'evoluzione del perimetro della professione del farmacista l'abbiamo toccata con mano durante la pandemia – ha detto il Presidente Farindustria Marcello Cattani durante la tavola rotonda pomeridiana – Dobbiamo essere bravi come Paese e come Europa a capitalizzare il post covid. Che ha comportato l'investimento di dieci miliardi di dollari in ricerca con un'accelerazione tecnologica impressionante. Ora dobbiamo abbracciare il cambiamento col quale il farmacista deve convivere, facendo da ponte tra cittadino e medico in un sistema che cambia. Le competenze scientifiche e regolatorie dovranno essere sempre più ampie, per misurare non solo la sopravvivenza ma anche la qualità della vita dei pazienti, senza perdere di vista il controllo dei costi”. Anche il Presidente di Farindustria ha fatto riferimento – come ieri Silvio Garattini – alla prevenzione come miglior metodo di risparmio per la sostenibilità del sistema sanitario.

Il farmacista ospedaliero e dei servizi territoriali dovrà dunque sempre più confrontarsi con le sfide delle innovative terapie sartoriali, con quelle dell'Intelligenza Artificiale, con l'autonomia differenziata delle regioni e la diversità dei modelli organizzativi, con il trasferimento tecnologico e l'interpretazione dei dati globali, ad esempio sull'antibiotico resistenza, con la collaborazione etica pubblico-privato. E con la necessaria alfabetizzazione sanitaria diffusa della popolazione, come sottolinea Annalisa Mandorino, Segretario Generale di Cittadinanza Attiva.

In questo scenario in movimento che richiede competenze alte e specifiche, la fase di formazione diventa indispensabile. Non solo dei farmacisti, ricorda il Presidente dei direttori delle scuole di specializzazione di farmacia ospedaliera Nicola Realdon, ma una riforma organica completa di tutti coloro che lavorano nel servizio sanitario nazionale.

Giorgio Cavallero ricorda la funzione etica di chi lavora nel servizio pubblico, dove la logica non è quella del profitto, ma dove non si può pretendere che i neoforniti entrino nel mondo del lavoro a 35 anni.

Questioni etiche, formative, normative, cliniche, di controllo. Ma, come ricorda la Presidente SIFACT Francesca Venturini, in Inghilterra c'è un farmacista per ogni 7 posti letto, in Italia oscilliamo tra i 35 posti letto e i 15 nelle situazioni migliori. E gli indicatori economici dell'utilità degli interventi dei farmacisti pubblici in termini di risparmio/benefici non ci sono.

Conclude così Roberta di Turi, Segretario Generale dei farmacisti SSN SINAFO: "Due giorni di lavoro che ci volevano proprio, abbiamo bisogno di mettere punti fermi nel nostro percorso. Credo si sia avuta l'opportunità di chiarire agli stakeholder i contributi che possiamo offrire. Garantire qualità del servizio, puntare ad un sistema sanitario equo, efficace, efficiente. Ma per farlo abbiamo bisogno di focalizzare l'attenzione sulle strutture e sulla dotazione di organici adeguati per un adeguato livello del servizio, che porta beneficio in molte aree. Organici adeguati e preparati, con una iperspecializzazione ulteriormente approfondita, che si fa sul campo e nel territorio. Dobbiamo cambiare i percorsi della formazione che è oggi inequivocabilmente farmacia clinica e va declinata nelle due specializzazioni ospedaliera e territoriale. Dobbiamo essere in grado di organizzare i servizi con la barra dritta. E se non di letto si istituzionalizzi almeno il farmacista di reparto. La nostra è un'offerta di prestazioni documentabili, certificabili e, si auspica, remunerabili".

Tutto questo con una legislazione del secolo scorso e con organici cui mancano almeno 7000 unità. Ce la faranno? Roberta Di Turi è sicura di sì, chiudendo la tavola rotonda con l'inguaribile determinazione delle donne. Ma bisogna darle una mano..

Testate Online

TESTATE ONLINE

TESTATA	DATA
FARMACISTA33	13/03/2023
CINQUE QUOTIDIANO	14/03/2023
QUOTIDIANO SANIT	14/03/2023
RIF DAY	27/03/2023
FARMACISTA33	07/04/2023
SANITÀ33	11/04/2023
FARMACISTA33	03/05/2023
SANITÀ33	03/05/2023
SANITÀ33	04/05/2023
MONDO PROFESSIONISTI	05/05/2023
RIF DAY	05/05/2023
FARMACIA VIRTUALE	06/05/2023
RIFDAY	08/05/2023
TRENDSANITÀ	08/05/2023
SANITÀ33	08/05/2023
FARMACISTA33	08/05/2023
TECNOMEDICINA	09/05/2023



TESTATE ONLINE

TESTATA	DATA
FARMACIA OSPEDALIERA	09/05/2023
IL FARMACISTA ONLINE	09/05/2023
SOCIALFARMA	09/05/2023
DOCTOR33	09/05/2023

Farmacista33

mar
13
2023 | Farmacisti nel Ssn. SiNaFO e Sifact: a maggio
gli Stati generali della professione

TAGS: FARMACISTI, SINAFI (SINDACATO NAZIONALE FARMACISTI DIRIGENTI DEL SSN), SISTEMA SANITARIO NAZIONALE SSN, SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA CLINICA E TERAPIA (SIFACT)



SiNaFO e Sifact annunciano gli Stati Generali della Professione Farmaceutica svolta all'interno dei servizi ospedalieri e territoriali del SSN. Il 4-5 maggio a Roma

SiNaFO e Sifact annunciano gli Stati Generali della Professione Farmaceutica svolta all'interno dei servizi ospedalieri e territoriali del SSN programmati per il 4-5 maggio 2023 presso la Sede del Nobile Collegio Farmaceutico di Roma in partnership con la FOFI e la Conferenza delle Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera. Le sigle hanno ritenuto "necessario e irrinunciabile convocare" l'incontro alla luce dei cambiamenti nella figura professionale del farmacista dirigente.

Criticità in assetti organizzativi, programmazione e organici insufficienti

Nel contesto di un SSN che sta cambiando, la figura professionale del farmacista dirigente, incardinato nelle Farmacie Ospedaliere e nei Servizi Farmaceutici Territoriali del SSN ha, da sempre, adattato, riadeguato e ridefinito competenze ed attività, al fine di perseguire gli obiettivi strategici del contesto globale. Numerosi i cambiamenti che si sono susseguiti in questi ultimi decenni: l'evoluzione e la complessità delle terapie disponibili; il progressivo aumento dell'età della popolazione, con il conseguenziale incremento delle patologie croniche; la deospedalizzazione e l'incentivazione della medicina del territorio; la necessità di un *middle management* orientato all'efficienza e alla economicità, preservando il livello di sanità offerto alla popolazione.

Da ultimo, la recente emergenza pandemica ha costituito una forte sollecitazione per il SSN, portando alla luce numerose e annose questioni latenti e mai affrontate in modo risolutivo. Sono emerse criticità che riguardano gli assetti organizzativi e, in particolare, quelle che attengono alla programmazione, agli organici insufficienti, alla carenza di figure assistenziali, alle inapproprietezze in ambito terapeutico, alla delega e globalizzazione delle produzioni strategiche, ai percorsi di acquisto fortemente burocratizzati, alla logistica carente.

Il settore farmaceutico, sia pubblico che privato convenzionato, è stato pienamente coinvolto da queste criticità e ha richiesto la messa in campo di misure eccezionali che hanno contribuito a dare un nuovo impulso e indirizzo alla professione del farmacista del SSN. Le spinte evolutive sono state prevalentemente dettate dall'evento pandemico ma, per dare una virtuosa "consecutio riparativa" alle criticità rappresentate, ora, al rientro alla normalità, è necessario metabolizzare i cambiamenti e ridefinire gli orizzonti della Professione Farmaceutica all'interno dei nostri Ospedali e Servizi Farmaceutici.

Le macrotematiche per una proposta operativa

Per questi motivi si è ritenuto necessario e irrinunciabile convocare l'assemblea consultiva degli Stati Generali per la Farmaceutica Pubblica del S.S.N. In questo contesto, le associazioni di categoria coinvolte condivideranno con gli stakeholder (Ministero della Salute, Agenas, AIFA, Regioni, Comuni, Aziende Sanitarie, FNOMCeO, FIASO, ecc.) il completo inquadramento della mission professionale attraverso la presentazione di modelli virtuosi di ispirazione europea che dovranno essere contestualizzati all'interno dei diversi ambiti in cui si svolge il percorso assistenziale.

Le macro-tematiche su cui si svilupperà il dibattito, e sulle quali si vuole addivenire ad una proposta operativa sono quattro:

1. la formazione universitaria del farmacista SSN, sia generalistica che specialistica, per adeguarla in termini di contenuti e di metodi formativi alle necessità che il modo professionale richiede;
2. la farmacia clinica e l'assistenza diretta del farmacista SSN sul singolo paziente, sia in termini di collaborazione interprofessionale e relativo contributo attivo e riconosciuto, al pari di altri professionisti sanitari, che di intervento formativo-informativo nei confronti del paziente;
3. la rivisitazione dei modelli organizzativi delle Farmacie Ospedaliere, con la declinazione sistematica dei nuovi compiti e ambiti di intervento ormai consolidatisi nella pratica;
4. la ristrutturazione dei servizi farmaceutici territoriali nel contesto della nuova organizzazione sanitaria territoriale, formalizzando percorsi già consolidati e delineando gli scenari futuri più opportuni.

In sintesi, la valenza strategica della presenza dei farmacisti dirigenti del SSN, in tema di sicurezza delle cure, di appropriatezza prescrittiva e di corretta gestione delle risorse, necessita di essere posta in tutta la sua evidenza nel prezioso e determinante contributo offerto sia in ospedale che sul territorio. Non solo: sarà anche l'occasione per una rivisitazione/rivalutazione delle norme (ormai vetuste) che declinano le attività svolte all'interno delle farmacie ospedaliere (DPR 128 /1969) e di una raccolta/riscrittura di quelle che, pur se poche e frammentarie, regolano le attività del Servizio farmaceutico territoriale



Farmacisti nel Ssn. SiNaFO e Sifact: gli Stati generali della professione a maggio

Redazione Cinque - 14 Marzo 2023



SiNaFO e **Sifact** hanno annunciato gli **Stati Generali della Professione Farmaceutica** svolta all'interno dei servizi ospedalieri e territoriali del SSN programmati per il **4-5 maggio 2023 presso la Sede del Nobile Collegio Farmaceutico di Roma** in partnership con la **FOFI** e la **Conferenza delle Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera**. Le sigle hanno ritenuto "necessario e irrinunciabile convocare" l'incontro alla luce dei cambiamenti nella figura professionale del farmacista dirigente.

Nel contesto di un SSN che sta cambiando, la **figura professionale del farmacista dirigente**, incardinato nelle Farmacie Ospedaliere e nei Servizi Farmaceutici Territoriali del SSN ha, da sempre, adattato, riadeguato e ridefinito competenze ed attività, al fine di perseguire gli obiettivi strategici del contesto globale. **Numerosi i cambiamenti** che si sono susseguiti in questi ultimi decenni: l'evoluzione e la complessità delle terapie disponibili; il progressivo aumento dell'età della popolazione, con il conseguenziale incremento delle patologie croniche; la deospedalizzazione e l'incentivazione della medicina del territorio; la necessità di un *middle management* orientato all'efficienza e alla economicità, preservando il livello di sanità offerto alla popolazione.

Da ultimo, la recente emergenza pandemica ha costituito una forte sollecitazione per il SSN, portando alla luce numerose e annose questioni latenti e mai affrontate in modo risolutivo. Sono emerse criticità che riguardano gli assetti organizzativi e, in particolare, quelle che attengono alla programmazione, agli organici insufficienti, alla carenza di figure assistenziali, alle inapproprietezze in ambito terapeutico, alla delega e globalizzazione delle produzioni strategiche, ai percorsi di acquisto fortemente burocratizzati, alla logistica carente.

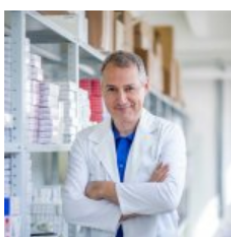
Il **settore farmaceutico**, sia pubblico che privato convenzionato, è stato pienamente coinvolto da queste criticità e ha richiesto la messa in campo di misure eccezionali che hanno contribuito a dare un nuovo impulso e indirizzo alla professione del farmacista del SSN. Le spinte evolutive sono state prevalentemente dettate dall'evento pandemico ma, per dare una virtuosa "consecutio riparativa" alle criticità rappresentate, ora, al rientro alla normalità, è necessario metabolizzare i cambiamenti e ridefinire gli orizzonti della Professione Farmaceutica all'interno dei nostri Ospedali e Servizi Farmaceutici. Per questi motivi si è ritenuto necessario e irrinunciabile convocare l'assemblea consultiva degli Stati Generali per la Farmaceutica Pubblica del S.S.N.

quotidiano **sanità**

A maggio gli Stati generali della professione farmaceutica in ospedale e nel territorio

di Roberta Di Turi e Francesca Venturini

SiNaFO e Sifact annunciano gli Stati Generali della Professione Farmaceutica svolta all'interno dei servizi ospedalieri e territoriali del SSN programmati per il 4-5 maggio 2023 presso la Sede del Nobile Collegio Farmaceutico di Roma. Quattro i temi al centro: formazione universitaria; farmacia clinica e assistenza diretta; rivisitazione dei modelli organizzativi delle Farmacie Ospedaliere e ristrutturazione dei servizi farmaceutici territoriali



14 MAR - Nel contesto di un SSN che sta cambiando, la figura professionale del farmacista dirigente, incardinato nelle Farmacie Ospedaliere e nei Servizi Farmaceutici Territoriali del SSN ha, da sempre, adattato, riadeguato e ridefinito competenze ed attività, al fine di perseguire gli obiettivi strategici del contesto globale.

Numerosi i cambiamenti che si sono susseguiti in questi ultimi decenni: l'evoluzione e la complessità delle terapie disponibili; il progressivo aumento dell'età della popolazione, con il conseguenziale incremento delle patologie croniche; la deospedalizzazione e l'incentivazione della medicina del territorio; la necessità di un middle management orientato all'efficienza e alla economicità,

preservando il livello di sanità offerto alla popolazione.

Da ultimo, la recente emergenza pandemica ha costituito una forte sollecitazione per il SSN, portando alla luce numerose e annose questioni latenti e mai affrontate in modo risolutivo. Sono emerse criticità che riguardano gli assetti organizzativi e, in particolare, quelle che attengono alla programmazione, agli organici insufficienti, alla carenza di figure assistenziali, alle inappropriately in ambito terapeutico, alla delega e globalizzazione delle produzioni strategiche, ai percorsi di acquisto fortemente burocratizzati, alla logistica carente.

Il settore farmaceutico, sia pubblico che privato convenzionato, è stato pienamente coinvolto da queste criticità e ha richiesto la messa in campo di misure eccezionali che hanno contribuito a dare un nuovo impulso e indirizzo alla professione del farmacista del SSN. Le spinte evolutive sono state prevalentemente dettate dall'evento pandemico ma, per dare una virtuosa "consecutio riparativa" alle criticità rappresentate, ora, al rientro alla normalità, è necessario metabolizzare i cambiamenti e ridefinire gli orizzonti della Professione Farmaceutica all'interno dei nostri Ospedali e Servizi Farmaceutici.

Per questi motivi si è ritenuto necessario e irrinunciabile convocare, per il 4-5 maggio 2023 a Roma, nella storica e simbolica sede del Nobile Collegio Farmaceutico in via in

Miranda 10, in partnership con la FOFI e la Conferenza delle Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, l'assemblea consultiva degli Stati Generali per la Farmaceutica Pubblica del S.S.N.

In questo contesto, le associazioni di categoria coinvolte condivideranno con gli stakeholder (Ministero della Salute, Agenas, AIFA, Regioni, Comuni, Aziende Sanitarie, FNOMCeo, FIASO, ecc.) il completo inquadramento della mission professionale attraverso la presentazione di modelli virtuosi di ispirazione europea che dovranno essere contestualizzati all'interno dei diversi ambiti in cui si svolge il percorso assistenziale.

Le macro-tematiche su cui si svilupperà il dibattito, e sulle quali si vuole addivenire ad una proposta operativa sono quattro:

1. la formazione universitaria del farmacista SSN, sia generalistica che specialistica, per adeguarla in termini di contenuti e di metodi formativi alle necessità che il modo professionale richiede;
2. la farmacia clinica e l'assistenza diretta del farmacista SSN sul singolo paziente, sia in termini di collaborazione interprofessionale e relativo contributo attivo e riconosciuto, al pari di altri professionisti sanitari, che di intervento formativo-informativo nei confronti del paziente;
3. la rivisitazione dei modelli organizzativi delle Farmacie Ospedaliere, con la declinazione sistematica dei nuovi compiti e ambiti di intervento ormai consolidatisi nella pratica;
4. la ristrutturazione dei servizi farmaceutici territoriali nel contesto della nuova organizzazione sanitaria territoriale, formalizzando percorsi già consolidati e delineando gli scenari futuri più opportuni.

In sintesi, la valenza strategica della presenza dei farmacisti dirigenti del SSN, in tema di sicurezza delle cure, di appropriatezza prescrittiva e di corretta gestione delle risorse, necessita di essere posta in tutta la sua evidenza nel prezioso e determinante contributo offerto sia in ospedale che sul territorio. Non solo: sarà anche l'occasione per una rivisitazione/rivalutazione delle norme (ormai vetuste) che declinano le attività svolte all'interno delle farmacie ospedaliere (DPR 128 /1969) e di una raccolta/riscrittura di quelle che, pur se poche e frammentarie, regolano le attività del Servizio farmaceutico territoriale.

Roberta Di Turi
Segretario Generale SiNaFO

Francesca Venturini
Presidente SIFaCT



Sinafo e Sifact, convocati a Roma (4-5 maggio) gli Stati generali dei farmacisti Ssn

Publicato da RIFday In Marzo 27, 2023

Roma, 27 marzo – Il Sinafo, Sindacato nazionale farmacisti dirigenti del Ssn aderente a Fassid, e la Sifact, Società italiana di Farmacia clinica e terapia, in partnership con la Fofi e la Conferenza delle Scuole di Specializzazione in Farmacia ospedaliera, hanno deciso di convocare a Roma per il 4 e 5 maggio 2023 l'Assemblea consultiva degli Stati Generali per la Farmaceutica Pubblica del Ssn. L'importante appuntamento si terrà nella sede del Nobile Collegio Chimico Farmaceutico ai Fori Imperiali.

Nell'occasione, le associazioni di categoria condivideranno con interlocutori istituzionali e stakeholder (ministero della Salute, Agenas, Aifa, Regioni, Comuni, Aziende sanitarie, Fnomceo, Fiaso eccetera) il completo inquadramento della mission professionale attraverso la presentazione di modelli virtuosi di ispirazione europea che dovranno essere contestualizzati all'interno dei diversi ambiti in cui si svolge il percorso assistenziale, allo scopo di definire di un nuovo farmacista per la governance di sistema.

A chiarire senso, ragioni e obiettivi dell'iniziativa, in un'intervista a *Sanitask.it* (che riproponiamo in calce all'articolo) è **Roberta Di Turi**, segretario generale di Sinafo. Di Turi evidenzia alcuni dei problemi degli assetti organizzativi del Ssn, come carenze di programmazione, organici insufficienti, carenza di figure assistenziali, inapproprietezze in ambito terapeutico, criticità nella delega e globalizzazione delle produzioni strategiche, nei percorsi di acquisto fortemente burocratizzati, nella logistica carente. Questioni questioni latenti, note da tempo ma mai affrontate in modo risolutivo, almeno finora. La recente emergenza pandemica, però, ha impietosamente messo in luce i problemi e l'ineludibile necessità di affrontarli, dando così un potente scossone al sistema e di fatto costringendo chi lo governa a tentare di trovare subito soluzioni per cambiare la rotta di una sanità pubblica che

I farmacisti dirigenti incardinati nelle farmacie ospedaliere e nei servizi farmaceutici territoriali del Ssn da tempo conoscono, denunciano e fronteggiano le situazioni di inadeguatezza, partecipando molto attivamente e consapevolmente al continuo sforzo di adattamento, riadeguamento e ridefinizione delle competenze e delle attività, al fine di perseguire gli obiettivi strategici del contesto globale, alla luce ovviamente dei numerosi cambiamenti intervenuti: l'evoluzione e la complessità delle terapie disponibili; il progressivo aumento dell'età della popolazione, con il conseguenziale incremento delle patologie croniche; la deospedalizzazione e l'incentivazione della medicina del territorio; la necessità di un *middle management* orientato all'efficienza e alla economicità, preservando il livello di sanità offerto alla popolazione.

Il settore farmaceutico, sia pubblico sia privato convenzionato, è pienamente coinvolto da queste criticità e ha richiesto e continua a richiedere la messa in campo di misure eccezionali, alcune delle quali peraltro già arrivate e capaci di contribuire a dare un nuovo impulso e indirizzo alla professione del farmacista del Ssn. Le spinte evolutive, però, osserva Di Turi, "sono state prevalentemente dettate dall'evento pandemico ma, per dare una virtuosa 'consecutio riparativa' alle criticità rappresentate, ora, al rientro alla normalità, è necessario metabolizzare i cambiamenti e ridefinire gli orizzonti della professione farmaceutica all'interno dei nostri ospedali e servizi farmaceutici".

Gli Stati generali convocati a inizio maggio a Roma perseguono proprio questo obiettivo ed è per questo che sono ritenuti di Sinafo e Sifact un appuntamento "necessario e irrinunciabile"

In una nota pubblicata qualche tempo fa su *quotidianosanità.it*, Di Turi e Francesca Venturini, la presidente di Sifact, hanno illustrato le macro-tematiche su cui si svilupperà il dibattito, e sulle quali l'appuntamento romano di maggio si prefigge di arrivare a definire una proposta operativa. La prima è la formazione universitaria del farmacista Ssn, sia generalistica che specialistica, per adeguarla in termini di contenuti e di metodi formativi alle necessità che il modo professionale richiede; segue la farmacia clinica e l'assistenza diretta del farmacista Ssn sul singolo paziente, sia in termini di collaborazione inter-professionale e relativo contributo attivo e riconosciuto, al pari di altri professionisti sanitari, sia di intervento formativo-informativo nei confronti del paziente. Il terzo tema è quello della rivisitazione dei modelli organizzativi delle farmacie ospedaliere, con la declinazione sistematica dei nuovi compiti e ambiti di intervento ormai consolidatisi nella pratica. Da ultimo ma ovviamente non ultimo, il tema della ristrutturazione dei servizi farmaceutici territoriali nel contesto della nuova organizzazione sanitaria territoriale, formalizzando percorsi già consolidati e delineando gli scenari futuri più opportuni.

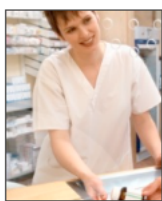
"In sintesi, la valenza strategica della presenza dei farmacisti dirigenti del Ssn, in tema di sicurezza delle cure, di appropriatezza prescrittiva e di corretta gestione delle risorse, necessita di essere posta in tutta la sua evidenza nel prezioso e determinante contributo offerto sia in ospedale che sul territorio" scrivono Di Turi e Venturini. "Non solo: sarà anche l'occasione per una rivisitazione/rivalutazione delle norme (ormai vetuste) che declinano le attività svolte all'interno delle farmacie ospedaliere (DPR 128 /1969) e di una raccolta/riscrittura di quelle che, pur se poche e frammentarie, regolano le attività del Servizio farmaceutico territoriale".

Farmacista33

APR
7
2023

Farmacisti Ssn. SIFaCT presenta progetti 2023: a maggio Stati Generali del farmacista del Servizio Sanitario Nazionale

TAGS: SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA CLINICA E TERAPIA (SIFaCT)



La Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia (SIFaCT) ha presentato i progetti 2023 in un webinar. A maggio Stati Generali del farmacista del Servizio Sanitario Nazionale

Dall'evento sugli Stati Generali del farmacista del Servizio Sanitario Nazionale al congresso nazionale, dagli incontri delle reti infettivologica e oncologica alle partnership con società internazionali, fino all'aggiornamento degli studi in corso: sono i punti di cui si è discusso nella presentazione delle progettualità per il 2023 della Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia (SIFaCT). L'incontro si è tenuto online, mercoledì 5 aprile.

La novità di quest'anno: gli Stati Generali della professione

Ad aprire i lavori è stata **Francesca Venturini**, presidente SIFaCT. Anche per il 2023, "la nostra agenda di lavoro si suddivide tra ricerca e formazione", ha sottolineato Venturini. La presidente della Società ha presentato la novità dell'anno, ovvero l'incontro sugli Stati Generali che si terrà a Roma il 4 e 5 maggio. Si tratta, come ha spiegato Venturini, di un progetto, proposto dal sindacato dei farmacisti che lavorano all'interno del SSN (SiNaFo), "che nasce dall'evoluzione della professione che è cambiata nella pratica, ma non a livello di legislazione che la regola". Il progetto sarà in partnership con FOFI e con le Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera (SSFO).

Il congresso nazionale e gli incontri delle reti infettivologica e oncologica

Nell'ambito dell'incontro sono stati presentati, poi, i vari eventi annuali. Il congresso nazionale, per il quale ci sono già le date, si terrà a Verona, dal 19 al 21 ottobre. L'incontro della rete oncologica, arrivato alla settima edizione, si terrà, invece, a Milano, il 23 e il 24 giugno, e quello della rete infettivologica, alla terza edizione, sarà a Torino, il 26 maggio. Gli eventi delle reti saranno preceduti dalle consuete masterclass. In particolare, a quella di Torino si parlerà del paziente anziano con HIV. Infine, la Winter School sarà a Milano, dal 27 al 29 novembre, e tratterà del paziente anziano politerapico.

Tutti gli eventi saranno anticipati sui siti internet della Società, nonché sulle pagine social, Facebook e LinkedIn. Sui siti, inoltre, a parte il rinnovo dell'accesso gratuito alla banca dati CODIFA, per i soci è disponibile il nuovo servizio 'Full Text Search', per scaricare articoli scientifici.

L'impegno verso la formazione

L'incontro dei farmacisti che aderiscono alla rete oncologica sarà preceduto da un corso in programma a Bologna il 19 maggio sulla profilazione genomica e sui nuovi scenari terapeutici. In questo modo, la Società si impegna a "istruire al meglio il farmacista oncologo a queste nuove tematiche in modo che possa essere pronto a entrare a far parte dei Molecular Tumor Board, i team multidisciplinari che si occupano dei pazienti oncologici", come ha spiegato **Carla Masini**, direttore della Farmacia Oncologica dell'IRST Dino Amadori di Meldola.

È stato presentato, poi, un corso FAD su riconciliazione terapeutica e medication review, due nuove competenze per il farmacista ospedaliero. Il corso, nato dalla collaborazione tra SIFaCT e SIGOT, la Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio, vuole sensibilizzare alla collaborazione tra figure professionali per una corretta ricognizione/riconciliazione delle terapie, in modo da ridurre gli errori e migliorare l'appropriatezza dei trattamenti, soprattutto nei soggetti anziani fragili.

Il punto su partnership e studi promossi

L'incontro è stato anche l'occasione per ricordare le partnership con società internazionali, prima fra tutte l'European Society of Clinical Pharmacy (ESCP). L'invito ai farmacisti ospedalieri clinici italiani è di proporre progetti, con la possibilità di creare gli Special Interest Group (SIG). Attualmente, sono tre i SIG attivi, su Deprescribing, Mental Health e Young ESCP. È stata presentata, poi, la partnership con ESOP (European Society of Oncology Pharmacy), fondata nel 2000, che conta circa 3.500 soci da 62 paesi. La Società è focalizzata su pratica clinica, ricerca e sviluppo dei farmaci oncologico e ha creato anche una specializzazione europea ad hoc. L'ultima parte dell'incontro è stata dedicata all'aggiornamento dei progetti e degli studi in corso, promossi dalla SIFaCT. Il progetto SCENARIO, Standard di ConsulENZA fARmacologica in Oncologia e Oncoematologia, che si propone di raggiungere un consenso tra farmacisti clinici di area oncologica per adottare un modello standard a livello di consulenza al medico e counselling per il paziente, è nelle fasi iniziali, mentre per il progetto RealHOPE, sulla manipolazione dei farmaci proteici, si stanno ultimando le interviste per individuare i bisogni formativi dei farmacisti. In ultimo è stato fatto il punto sullo stato di avanzamento di due studi: Pembrolreal, sull'uso di pembrolizumab nei pazienti con tumore del polmone e per il quale è attesa, entro fine mese, l'analisi dei dati, che saranno presentati al Convegno della Rete Oncologica, e MOSAICO sull'efficacia a lungo termine dei regimi di ottimizzazione della terapia antiretrovirale di combinazione in pazienti con infezione da HIV, per il quale si punta a concludere la raccolta dati entro l'anno.

SANITÀ33

Farmacisti, SIFaCT presenta progetti 2023: a maggio Stati Generali del farmacista Ssn

Dall'evento sugli Stati Generali del farmacista del Servizio Sanitario Nazionale al congresso nazionale, dagli incontri delle reti infettivologica e oncologica alle partnership con società internazionali, fino all'aggiornamento degli studi in corso: sono i punti di cui si è discusso nella presentazione delle progettualità per il 2023 della Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia (SIFaCT)



Dall'evento sugli Stati Generali del farmacista del Servizio Sanitario Nazionale al congresso nazionale, dagli incontri delle reti infettivologica e oncologica alle partnership con società internazionali, fino all'aggiornamento degli studi in corso: sono i punti di cui si è discusso nella presentazione delle progettualità per il 2023 della Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia (SIFaCT). L'incontro si è tenuto online, mercoledì 5 aprile.

Ad aprire i lavori è stata **Francesca Venturini**, presidente SIFaCT. Anche per il 2023, "la nostra agenda di lavoro si suddivide tra ricerca e formazione", ha sottolineato Venturini. La presidente della Società ha presentato la novità dell'anno, ovvero l'incontro sugli Stati Generali che si terrà a Roma il 4 e 5 maggio. Si tratta, come ha spiegato Venturini, di un progetto, proposto dal sindacato dei farmacisti che lavorano all'interno del SSN (SiNaFo), "che nasce dall'evoluzione della professione che è cambiata nella pratica, ma non a livello di legislazione che la regola". Il progetto sarà in partnership con FOFI e con le Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera (SSFO).

Nell'ambito dell'incontro sono stati presentati, poi, i vari eventi annuali. Il congresso nazionale, per il quale ci sono già le date, si terrà a Verona, dal 19 al 21 ottobre. L'incontro della rete oncologica, arrivato alla settima edizione, si terrà, invece, a Milano, il 23 e il 24 giugno, e quello della rete infettivologica, alla terza edizione, sarà a Torino, il 26 maggio. Gli eventi delle reti saranno preceduti dalle consuete masterclass. In particolare, a quella di Torino si parlerà del paziente anziano con HIV. Infine, la Winter School sarà a Milano, dal 27 al 29 novembre, e tratterà del paziente anziano politerapico.

Tutti gli eventi saranno anticipati sui siti internet della Società, nonché sulle pagine social, Facebook e LinkedIn. Sui siti, inoltre, a parte il rinnovo dell'accesso gratuito alla banca dati CODIFA, per i soci è disponibile il nuovo servizio 'Full Text Search', per scaricare articoli scientifici.

L'incontro dei farmacisti che aderiscono alla rete oncologica sarà preceduto da un corso in programma a Bologna il 19 maggio sulla profilazione genomica e sui nuovi scenari terapeutici. In questo modo, la Società si impegna a "istruire al meglio il farmacista oncologo a queste nuove tematiche in modo che possa essere pronto a entrare a far parte dei Molecular Tumor Board, i team multidisciplinari che si occupano dei pazienti oncologici", come ha spiegato **Carla Masini**, direttore della Farmacia Oncologica dell'IRST Dino Amadori di Meldola.

È stato presentato, poi, un corso FAD su riconciliazione terapeutica e medication review, due nuove competenze per il farmacista ospedaliero. Il corso, nato dalla collaborazione tra SIFaCT e SIGOT, la Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio, vuole sensibilizzare alla collaborazione tra figure professionali per una corretta ricognizione/riconciliazione delle terapie, in modo da ridurre gli errori e migliorare l'appropriatezza dei trattamenti, soprattutto nei soggetti anziani fragili.

L'incontro è stato anche l'occasione per ricordare le partnership con società internazionali, prima fra tutte l'European Society of Clinical Pharmacy (ESCP). L'invito ai farmacisti ospedalieri clinici italiani è di proporre progetti, con la possibilità di creare gli Special Interest Group (SIG). Attualmente, sono tre i SIG attivi, su Deprescribing, Mental Health e Young ESCP. È stata presentata, poi, la partnership con ESOP (European Society of Oncology Pharmacy), fondata nel 2000, che conta circa 3.500 soci da 62 paesi. La Società è focalizzata su pratica clinica, ricerca e sviluppo dei farmaci oncologico e ha creato anche una specializzazione europea ad hoc.

L'ultima parte dell'incontro è stata dedicata all'aggiornamento dei progetti e degli studi in corso, promossi dalla SIFaCT. Il progetto SCENARIO, Standard di Consulenza farmacologica in Oncologia e Oncoematologia, che si propone di raggiungere un consenso tra farmacisti clinici di area oncologica per adottare un modello standard a livello di consulenza al medico e counselling per il paziente, è nelle fasi iniziali, mentre per il progetto RealHOPE, sulla manipolazione dei farmaci proteici, si stanno ultimando le interviste per individuare i bisogni formativi dei farmacisti.

In ultimo è stato fatto il punto sullo stato di avanzamento di due studi: Pembreal, sull'uso di pembrolizumab nei pazienti con tumore del polmone e per il quale è attesa, entro fine mese, l'analisi dei dati, che saranno presentati al Convegno della Rete Oncologica, e MOSAICO sull'efficacia a lungo termine dei regimi di ottimizzazione della terapia antiretrovirale di combinazione in pazienti con infezione da HIV, per il quale si punta a concludere la raccolta dati entro l'anno.

Farmacista33

mag 3 | Farmacista del Servizio Sanitario: SIFaCT-SINAFO, al via gli Stati Generali della professione
2023

TAGS: FARMACIA OSPEDALIERA, FARMACISTI OSPEDALIERI, SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA CLINICA E TERAPIA (SIFaCT)



Al via gli Stati Generali SIFaCT-SINAFO: due giorni per ridisegnare il ruolo Farmacista del Servizio Sanitario, a partire dalla formazione, fino agli ambiti clinici e amministrativi

Ridisegnare il ruolo del farmacista del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), sia ospedaliero che territoriale, puntando a un aggiornamento della

formazione, non solo nei contenuti, ma anche nella modalità, e a una modifica della legislazione che ridefinisca le competenze e i ruoli di questo operatore sanitario: è l'obiettivo degli Stati Generali della professione farmaceutica ospedaliera e territoriale nel SSN, promossi dalla Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia (SIFaCT) e dal sindacato SiNaFO, in partnership con FOFI e scuole di specializzazione.

L'evento, in programma a Roma il 4 e il 5 maggio, vedrà la partecipazione anche di molte cariche istituzionali e di stakeholder, invitati proprio per "cercare di capire se quello che stiamo portando avanti è di rilievo per tutto il sistema e per i pazienti", commenta **Francesca Venturini**, presidente SIFaCT, intervistata da Sanità33.

Ammodernare il percorso della formazione in contenuti e modalità

Gli Stati Generali sono "un progetto che nasce dalla necessità di condividere una visione più moderna della professione del farmacista del SSN - sottolinea Venturini. - È passato tanto tempo dalla legislazione che definisce i compiti del farmacista e lo scenario si è modificato. Dobbiamo discutere di questo ammodernamento, non solo tra di noi, ma anche coinvolgendo altri interlocutori, ai quali vogliamo dare una panoramica completa - spiega la presidente SIFaCT.

Del resto, il valore della professione del farmacista è risultato chiave in tante sfide che si sono affrontate in questi anni e con l'attuale momento di trasformazione è necessario il contributo di questo operatore. Al di là di un dibattito costruttivo nel ridisegnare il ruolo, gli Stati Generali "puntano ad ammodernare il percorso della formazione, non solo in termini di contenuti, ma anche di modalità, con la formazione che deve essere più interattiva a livello universitario e post universitario", prosegue Venturini, secondo la quale, "l'obiettivo dell'incontro è anche quello di riconoscere alcune attività che oggi vengono fatte in ospedale in modo sistematico, andando a rendere di fatto complementare la parte gestionale amministrativa con la parte più clinica".

In particolare, la presidente SIFaCT fa riferimento all'informazione indipendente verso la medicina generale, all'attività a livello territoriale, con l'evoluzione della sanità del territorio e l'implementazione delle case di comunità, nell'ambito delle quali il farmacista territoriale avrà una valenza ancora più importante.

"Mi aspetto che tutti questi messaggi vengano recepiti e che ci sia una parte della legislazione che dica che questi sono i compiti delle farmacie ospedaliere e dei servizi farmaceutici territoriali", ribadisce Venturini, sottolineando che gli Stati Generali si inseriscono nelle tante attività della SIFaCT, società da sempre "attenta alla multidisciplinarietà, con le iniziative portate avanti con altri professionisti, ma anche al concetto di rete tra gli stessi farmacisti, con la rete oncologica e infettivologica nate in seno alla società, che si traduce in attività formative e di ricerca".

In questo modo "cerchiamo di consolidare, almeno dal punto di vista di società scientifica, quello che è la nostra vision della professione", conclude Venturini.



SANITÀ/33

SIFaCT-SINAFO, al via gli Stati Generali della professione del farmacista del Servizio Sanitario

Una due giorni per ridisegnare il ruolo di questo operatore sanitario, a partire dalla formazione, fino agli ambiti clinici e amministrativi



Ridisegnare il ruolo del farmacista del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), sia ospedaliero che territoriale, puntando a un aggiornamento della formazione, non solo nei contenuti, ma anche nella modalità, e a una modifica della legislazione che ridefinisca le competenze e i ruoli di questo operatore sanitario: è l'obiettivo degli Stati Generali della professione farmaceutica ospedaliera e territoriale nel SSN, promossi dalla Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia (SIFaCT) e dal sindacato SiNaFO, in partnership con FOFI e scuole di specializzazione. L'evento, in programma a Roma il 4 e il 5 maggio, vedrà la partecipazione anche di molte cariche istituzionali e di stakeholder, invitati proprio per "cercare di capire se quello che stiamo portando avanti è di rilievo per tutto il sistema e per i pazienti", commenta Francesca Venturini, presidente SIFaCT, intervistata da Sanità33.

Gli Stati Generali sono "un progetto che nasce dalla necessità di condividere una visione più moderna della professione del farmacista del SSN -sottolinea Venturini-. È passato tanto tempo dalla legislazione che definisce i compiti del farmacista e lo scenario si è modificato. Dobbiamo discutere di questo ammodernamento, non solo tra di noi, ma anche coinvolgendo altri interlocutori, ai quali vogliamo dare una panoramica completa", spiega la presidente SIFaCT.

Del resto, il valore della professione del farmacista è risultato chiave in tante sfide che si sono affrontate in questi anni e con l'attuale momento di trasformazione è necessario il contributo di questo operatore. Al di là di un dibattito costruttivo nel ridisegnare il ruolo, gli Stati Generali "puntano ad ammodernare il percorso della formazione, non solo in termini di contenuti, ma anche di modalità, con la formazione che deve essere più interattiva a livello universitario e post universitario", prosegue Venturini, secondo la quale, "l'obiettivo dell'incontro è anche quello di riconoscere alcune attività che oggi vengono fatte in ospedale in modo sistematico, andando a rendere di fatto complementare la parte gestionale amministrativa con la parte più clinica". In particolare, la presidente SIFaCT fa riferimento all'informazione indipendente verso la medicina generale, all'attività a livello territoriale, con l'evoluzione della sanità del territorio e l'implementazione delle case di comunità, nell'ambito delle quali il farmacista territoriale avrà una valenza ancora più importante.

"Mi aspetto che tutti questi messaggi vengano recepiti e che ci sia una parte della legislazione che dica che questi sono i compiti delle farmacie ospedaliere e dei servizi farmaceutici territoriali", ribadisce Venturini, sottolineando che gli Stati Generali si inseriscono nelle tante attività della SIFaCT, società da sempre "attenta alla multidisciplinarietà, con le iniziative portate avanti con altri professionisti, ma anche al concetto di rete tra gli stessi farmacisti, con la rete oncologica e infettivologica nate in seno alla società, che si traduce in attività formative e di ricerca". In questo modo "cerchiamo di consolidare, almeno dal punto di vista di società scientifica, quello che è la nostra vision della professione", conclude Venturini.



SANITÀ/33

Farmacista Ssn, una professione strategica a supporto dell'equità del sistema sanitario



“Quella della sanità del Lazio è una situazione difficile. Abbiamo 22,3 miliardi di debiti. C'è bisogno di un ripensamento generale. Con il Governo stiamo dialogando continuamente e non c'è un rischio immediato di commissariamento per la sanità del Lazio. C'è un tema di ospedalizzazione romanocentrica che va rivista. Sono chiamato a fare scelte dolorose di riorganizzazione”. Con queste parole, il presidente della Regione Lazio, **Francesco Rocca**, ha aperto gli Stati generali della professione farmaceutica, organizzati dal sindacato dei farmacisti Ssn **Sinafo** e **Sifact**, la società italiana di Farmacia clinica e terapia, che si sono tenuti a Roma il 4 e il 5 maggio scorso.

In questo quadro generale, ha sottolineato Rocca: “Quello del farmacista è un ruolo essenziale per la vita delle aziende sanitarie e ospedaliere. Poi c'è tutta la parte della sanità territoriale e delle farmacie come presidi territoriali - ha spiegato il presidente della Regione Lazio -. Le farmacie ultimamente si sono trasformate come un primo elemento di risposta ai nostri cittadini, perché la frammentazione dell'offerta sanitaria ha fatto sì che questa si spostasse dal medico al farmacista specialmente nelle piccole comunità. Ora dobbiamo ricalibrare tutto questo attraverso un dialogo con i farmacisti e i medici di medicina generale e una riorganizzazione riequilibrata dell'offerta sanitaria sul nostro territorio”.

Ma il tema del ruolo del farmacista sia ospedaliero che territoriale, il suo rapporto con il Sistema sanitario nazionale, interessa tutte le regioni, non solo il Lazio. Per **Roberta Di Turi**, Segretario Generale del Sindacato Sinafo e Direttore Dipartimento dei Servizi - UOC Farmacia Ospedaliera ASL Roma 3, quella del farmacista ospedaliero e territoriale “è una professione strategica nel garantire la sostenibilità del sistema sanitario grazie a cure costo/efficaci e sicure - ha detto - Un ruolo che i dirigenti farmacisti esercitano in pochi, solo 2.852 e quasi tutte donne, gestendo 16 macroaree per 106 linee di attività ospedaliera e 16 macroaree per 97 linee di attività farmaceutica territoriale. Ce ne vorrebbero almeno 8500 - ha spiegato poi la Di Turi -, considerato che controllano e governano la gran parte dei 32,2 miliardi di SPESA farmaceutica nazionale totale sia pubblica che privata. Ovvero quasi il 2% del PIL nazionale”.

“Sifact ha aderito alla richiesta di Sinafo di partecipare a questo evento Stati generali, proprio perché siamo arrivati ad un momento della nostra professione in cui la pratica ha superato di fatto ciò che è scritto nei decreti legislativi - ha sottolineato **Francesca Venturini**, presidente della Società italiana di Farmacia clinica e terapia - C'è proprio bisogno di un adeguamento rispetto a quello che di fatto già facciamo, di un ammodernamento di quello che viene riconosciuto alla nostra professione, e di quello che sta succedendo a livello di evoluzione del sistema sanitario nazionale - ha spiegato la presidente del Sifact- Abbiamo bisogno sia di un rinnovamento della formazione, con un adeguamento ed elementi di farmacia clinica, sia un ammodernamento dei compiti e dell'organigramma di quella che è una farmacia ospedaliera. E ancora - ha proseguito - abbiamo bisogno di un reale riconoscimento del servizio farmaceutico territoriale, con tutta la medicina di prossimità, e anche un riconoscimento in generale di tutti quelli che sono i nuovi compiti della professione. Noi siamo una società scientifica - ha concluso la Venturini -, quindi possiamo contribuire con programmi formativi, di ricerca, e con esempi portati avanti in alcune delle nostre strutture. Noi vorremmo che questi esempi diventassero sistema”.

MondoProfessionisti

La voce dei lavoratori della conoscenza

Professione farmaceutica ospedaliera e territoriale. Il Ssn va ripensato

Rocca (Pres. Regione Lazio) agli Stati generali Sinafo "È un fallimento della politica tutta: mancano i medici mancano i farmacisti e lo scotto di 25 anni di non scelte lo pagano i cittadini.



**ASSOCIAZIONE FARMACISTI
E DIRIGENTI SANITARI SSN**

L'accesso alla salute non è più un diritto universale e garantito". Così il Presidente della Regione Lazio Francesco Rocca (nella foto) stamani in apertura della due giorni organizzata dal Sindacato dei farmacisti SSN Sinafo e dalla Sifact (Società Italiana di Farmacia Chimica e terapia) proprio per richiamare l'attenzione su un settore strategico per il Servizio Sanitario Nazionale, che vive

nella vacatio legis e esercita a ranghi penosamente ridotti.

Il settore farmaceutico, sia pubblico che privato convenzionato, è stato pienamente coinvolto dalle numerose e annose criticità latenti del Servizio Sanitario Nazionale, come organici insufficienti, inappropriately organizzative e terapeutiche, mancanza di programmazione formativa e assistenziale, emerse agli occhi dei più durante la fase pandemica.

Direttore Dipartimento dei Servizi – UOC Farmacia Ospedaliera ASL Roma 3), intervistata a margine della mattinata inaugurale: "Il farmacista ospedaliero e territoriale è una professione strategica nel garantire la sostenibilità del sistema sanitario grazie a cure costo/efficaci e sicure. Ruolo che i dirigenti farmacisti esercitano in pochi (2.852, quasi tutte donne) gestendo 16 macroaree per 106 linee di attività ospedaliera e 16 macroaree per 97 linee di attività farmaceutica territoriale. Ce ne vorrebbero almeno 8500, considerato che controllano e governano la gran parte dei 32,2 miliardi di SPESA farmaceutica nazionale totale (pubblica e privata). Quasi il 2% del PIL Nazionale".

Dati i numeri diventa oggi più che mai necessario ripensare e ridefinire gli orizzonti della Professione del dirigente farmacista del S.S.N., anche alla luce della continua e crescente evoluzione tecnologica in campo sanitario, con la conseguente commercializzazione di farmaci innovativi e dispositivi medici sempre più complessi e costosi. Su questo va diretto il Prof. Silvio Garattini, nella sua relazione sull'informazione indipendente a garanzia della qualità dell'assistenza farmaceutica. "Se vogliamo un SSN efficace dobbiamo investire in prevenzione. Non dobbiamo dimenticare che la maggior parte delle malattie sono evitabili. Ma ci sono grandi interessi che lo impediscono. Ci sarebbe bisogno di una grande rivoluzione culturale, perché così come è il servizio sanitario nazionale non è più sostenibile".

vacatio legis preoccupante quanto invalidante. A partire dai Dm 71 e Dm 77/2022, che hanno ignorato le specifiche linee di attività previste dal PNRR e poste in essere da parte dei farmacisti dirigenti che da anni operano sul territorio, con funzioni autorizzative, di vigilanza e controllo sulla filiera del farmaco e dei dispositivi medici, il monitoraggio della spesa farmaceutica, la corretta assistenza a tutela della salute dei cittadini. Anche il settore farmaceutico ospedaliero merita tutta l'attenzione riguardo alla necessità di rivedere e integrare le norme legislative di riferimento (Dpr 128/69) in quanto le attività della Farmacia Ospedaliera si sono moltiplicate in linea con i più evoluti modelli assistenziali a livello mondiale. Ma intanto il nostro sistema sanitario vive una crisi crudele e i principi di equità e universalità sono a rischio.

Nazionale Farmacisti e Dirigenti del Ssn) e Sifact, (Società italiana di Farmacia clinica e terapia) invitano a riflettere e confrontarsi le associazioni di Categoria ed i principali stakeholder nella due giorni degli Stati Generali per la Farmaceutica del S.S.N., presso il Nobile Collegio Chimico Farmaceutico in via della Miranda, 10. Roma. Non per caso, ai Fori.

RIF day



Farmacisti Ssn tra vacatio legis e organici all'osso, Sinafo e Sifact: "Subito soluzioni"

Publicato da RIFday In Maggio 04, 2023

Roma, 5 maggio – Si sono aperti ieri a Roma, nella secolare sede del Nobile Collegio Chimico Farmaceutico ai Fori Imperiali, gli Stati generali per la Farmaceutica del Ssn, una due giorni di lavoro, confronto e dibattiti promossa dal Sinafo, il sindacato nazionale dei farmacisti dirigenti del Ssn, e dalla Sifact, la Società italiana di Farmacia clinica e terapia, con l'obiettivo prioritario di richiamare l'attenzione su un settore strategico per il Servizio sanitario nazionale ma costretto a operare in situazioni di enorme difficoltà, in primo luogo in ragione di una *vacatio legis* che inevitabilmente si riflette sulle attività vitali svolte dai farmacisti dirigenti del Ssn, costretti spesso a operare assumendosi in prima persona ogni responsabilità, in assenza di un quadro di riferimento normativo chiaro e adeguato. Il tutto in una situazione di carenze di organico ormai insostenibili, come ha ben spiegato il segretario nazionale Sinafo **Roberta Di Turi** (nella foto) in un'intervista a margine dei lavori.



"Il farmacista ospedaliero e territoriale è una professione strategica nel garantire la sostenibilità del sistema sanitario grazie a cure costo/efficaci e sicure" ha detto Di Turi, che è direttore del Dipartimento dei Servizi – Uoc Farmacia ospedaliera della Asl Roma 3 e componente del Consiglio direttivo dell'Ordine dei Farmacisti di Roma. *"Ruolo che i dirigenti farmacisti esercitano in pochi (2.852, quasi tutte donne) gestendo 16 macroaree per 106 linee di attività ospedaliera e 16 macro-aree per 97 linee di attività farmaceutica territoriale. Ce ne vorrebbero almeno 8500, considerato che controllano e governano la gran parte dei 32,2 miliardi di spesa farmaceutica nazionale totale (pubblica e privata). Quasi il 2% del Pil Nazionale"*.

Fin qui, l'attenzione riservata a questi professionisti dalla politica e dalle istituzioni è stata a dir poco insufficiente, per non dire residuale: l'ultima dimostrazione arriva dai Dm 71 e Dm 77/2022, che hanno ignorato le specifiche linee di attività previste dal Pnrr, da tempo elaborate e poste in essere da parte dei farmacisti dirigenti che da anni operano sul territorio, con funzioni autorizzative, di vigilanza e controllo sulla filiera del farmaco e dei dispositivi medici, il monitoraggio della spesa farmaceutica, la corretta assistenza a tutela della salute dei cittadini. Analoga "distrazione" è stata purtroppo riservata al settore farmaceutico ospedaliero, che invece ha urgente necessità di una revisione e integrazione delle norme legislative di riferimento (Dpr 128/69), in quanto le attività della Farmacia ospedaliera si sono moltiplicate in linea con i più evoluti modelli assistenziali a livello mondiale.

Tutto questo in un quadro generale che ha visto il settore farmaceutico, sia pubblico che privato convenzionato, pienamente coinvolto dalle numerose e annose criticità latenti del Ssn: organici insufficienti, inapproprietezze organizzative e terapeutiche, mancanza di programmazione formativa e assistenziale, che la fase pandemica ha reso evidenti agli occhi di tutti.



I numeri ricordati con grande chiarezza da Di Turi rendono del tutto evidente la necessità assoluta di ripensare e ridefinire gli orizzonti della professione del dirigente farmacista del Ssn, anche alla luce della continua e crescente evoluzione tecnologica in campo sanitario, con la conseguente commercializzazione di farmaci innovativi e dispositivi medici sempre più complessi e costosi.

Significative, al riguardo, le parole di **Silvio Garattini** (nella foto) nella sua relazione sull'informazione indipendente a garanzia della qualità dell'assistenza farmaceutica: *"Se vogliamo un Ssn efficace dobbiamo investire in prevenzione"* ha detto il fondatore e presidente dell'Istituto Mario Negri.

"Non dobbiamo dimenticare che la maggior parte delle malattie sono evitabili. Ma ci sono grandi interessi che lo impediscono. Ci sarebbe bisogno di una grande rivoluzione culturale, perché così come è il Servizio sanitario nazionale non è più sostenibile".



In altre parole, bisogna ripensare il nostro servizio sanitario pubblico, come peraltro sono in molti a sostenere da tempo. Lo ha fatto anche il presidente della Regione Lazio **Francesco Rocca** (nella foto a destra), nel suo intervento all'apertura degli Stati generali per la farmaceutica del Ssn, definendo lo stato attuale del nostro Ssn come *"un fallimento della politica tutta: mancano i medici, mancano i farmacisti e lo scotto di 25 anni di non scelte lo pagano i cittadini. L'accesso alla salute non è più un diritto universale e garantito"*.

Parole sicuramente sentite, sincere e convinte, quelle di Rocca, ma nelle quali è difficile rintracciare qualcosa di più e di diverso da analoghe esternazioni di molti altri politici e amministratori prima di lui, di qualsivoglia colore politico, pronunciate a favore di microfoni e telecamere senza che poi seguissero decisioni e atti coerenti. Quelle decisioni che la due giorni di riflessione avviata da Sinafo e Sifact vuole appunto reclamare con forza, nella convinzione che per la sanità pubblica (se davvero la si vuole salvare) il tempo delle parole è scaduto da un pezzo e deve subito arrivare quello dei fatti.

FarmaciaVirtuale.it

L'informazione per il Mondo della Farmacia

Settore farmaceutico in Italia, salvaguardare l'equità e l'universalità del Ssn

Dirigenti farmacisti ed esperti si sono confrontati agli Stati generali della professione farmaceutica per affrontare le sfide del settore nel Servizio sanitario nazionale.



Il settore farmaceutico italiano, sia pubblico che privato convenzionato, è da tempo alle prese con numerose problematiche che minano l'efficienza del Servizio sanitario nazionale (Ssn). Organici insufficienti, inadeguatezze organizzative e terapeutiche, e mancanza di programmazione formativa e assistenziale sono solo alcune delle criticità emerse nel corso della pandemia. A queste si aggiunge una "vacatio legis" che ha visto ridursi drasticamente i ranghi dei farmacisti ospedalieri e territoriali, professioni strategiche per il Ssn. Il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, ha denunciato l'insufficienza di medici e farmacisti come un fallimento della politica, sottolineando come l'accesso alla salute non sia più un diritto universale e garantito. Sono questi i fondamenti che hanno portato all'organizzazione degli Stati generali della professione farmaceutica, a Roma 4 e 5 maggio 2023, promossi dal Sindacato nazionale farmacisti ospedalieri (Sinafo) e dalla Società italiana di farmacia chimica e terapia (Sifact), con l'obiettivo di richiamare l'attenzione su un settore fondamentale per il Ssn.

Il ruolo dei farmacisti ospedalieri e territoriali nel garantire l'equità del sistema sanitario

Secondo Roberta Di Turi, segretario generale Sinafo e direttore dipartimento dei servizi - Uoc farmacia ospedaliera Asl Roma 3, i farmacisti ospedalieri e territoriali svolgono un ruolo fondamentale nel garantire la sostenibilità del sistema sanitario attraverso cure costo/efficaci e sicure. Tuttavia, i dirigenti farmacisti sono in numero insufficiente. Secondo Di Turi «ce ne vorrebbero almeno 8500, considerato che controllano e governano la gran parte dei 32,2 miliardi di spesa farmaceutica nazionale totale (pubblica e privata). Quasi il 2% del Pil nazionale».

Ripensare la professione del dirigente farmacista per affrontare le sfide future

Di fronte a queste problematiche, diventa fondamentale ripensare e ridefinire gli orizzonti della professione del dirigente farmacista del Ssn, tenendo conto dell'evoluzione tecnologica in campo sanitario e della commercializzazione di farmaci innovativi e dispositivi medici sempre più complessi e costosi. Il prof. Silvio Garattini, nel suo intervento sull'informazione indipendente a garanzia della qualità dell'assistenza farmaceutica, ha evidenziato l'importanza di investire in prevenzione per rendere il Ssn più efficace, considerando che la maggior parte delle malattie sono evitabili. Tuttavia, interessi economici e culturali ostacolano questo cambiamento. Garattini ha osservato che «se vogliamo un Ssn efficace dobbiamo investire in prevenzione. Non dobbiamo dimenticare che la maggior parte delle malattie sono evitabili. Ma ci sono grandi interessi che lo impediscono. Ci sarebbe bisogno di una grande rivoluzione culturale, perché così come è il Servizio sanitario nazionale non è più sostenibile».



Stati generali Sinafo-Sifact: “Subito nuove leggi e gli organici vanno più che triplicati”

Roma, 8 maggio – Un’intensa due giorni di lavoro, gli Stati generali organizzati da Sinafo, il sindacato dei farmacisti dirigenti ospedalieri e del Ssn, e da Sifact, la Società di Farmacia clinica e terapia, e svoltasi a Roma il 4 e 5 maggio per fare il “punto rotta” sulla professione del farmacista Ssn, della quale non v’è chi riconosca la funzione strategica per la tenuta del sistema sanitario, ma viene poi lasciata in una situazione di assenza di riferimenti normativi lineari e – non bastasse – in una grave condizione (simile peraltro a quella di altre figure professionali) di insufficienza degli organici professionali, ridotti all’osso: sono al momento 2.852, quasi tutte donne, e debbono gestire – come ha ricordato il segretario generale di Sinafo **Roberta Di Turi** (nella foto con **Silvio Garattini**) in apertura degli Stati generali – 16 macroaree per 106 linee di attività ospedaliera e 16 macroaree per 97 linee di attività farmaceutica territoriale. *“Servirebbero almeno 8500 professionisti”* ha affermato Di Turi *“considerato che controllano e governano la gran parte dei 32,2 miliardi di spesa farmaceutica nazionale totale (pubblica e privata). Quasi il 2% del Pil nazionale”*.



L’aspetto singolare, già prima accennato, è che il ruolo dei farmacisti dirigenti del Ssn, ospedalieri e territoriali, è ampiamente riconosciuto da politica, istituzioni e stakeholders. Un’ulteriore dimostrazione è arrivata dal presidente della Farmindustria **Marcello Cattani**, intervenuto alla tavola rotonda tenutasi venerdì pomeriggio, moderata dalla giornalista **Ester Maragò**. *“L’innovazione e l’evoluzione del perimetro della professione del farmacista l’abbiamo toccata con mano durante la pandemia”* ha detto Cattani. *“Dobbiamo essere bravi come Paese e come Europa a capitalizzare il post covid. Che ha comportato l’investimento di dieci miliardi di dollari in ricerca con un’accelerazione tecnologica impressionante. Ora dobbiamo abbracciare il cambiamento col quale il farmacista deve convivere, facendo da ponte tra cittadino e medico in un sistema che cambia. Le competenze scientifiche e regolatorie dovranno essere sempre più ampie, per misurare non solo la sopravvivenza ma anche la qualità della vita dei pazienti, senza perdere di vista il controllo dei costi”*. Anche il presidente di Farmindustria ha fatto riferimento – come già il presidente dell’Istituto Mario Negri **Silvio Garattini** nella prima giornata dei lavori – alla prevenzione come miglior metodo di risparmio per la sostenibilità del sistema sanitario.

Il farmacista ospedaliero e dei servizi territoriali dovrà dunque sempre più confrontarsi con le sfide delle innovative terapie "tailor made" (allestite cioè in base alle singole, particolari necessità del paziente), con quelle dell'Intelligenza Artificiale, con l'autonomia differenziata delle Regioni e la diversità dei modelli organizzativi, con il trasferimento tecnologico e l'interpretazione dei dati globali, ad esempio sull'antibiotico-resistenza, con la collaborazione etica pubblico-privato. E con la necessaria alfabetizzazione sanitaria diffusa della popolazione, come ha sottolineato nel corso della tavola rotonda **Annalisa Mandorino**, segretario generale di Cittadinanzaattiva.

In questo scenario in movimento che richiede competenze alte e specifiche, la fase di formazione diventa indispensabile. Non solo dei farmacisti, ha ricordato il presidente dei direttori delle scuole di specializzazione di farmacia ospedaliera **Nicola Realdon**, ma di tutti coloro che lavorano nel Servizio sanitario nazionale, per il cui percorso formativo "serve una riforma organica completa".



Questioni etiche, formative, normative, cliniche, di controllo. Ma, come ha sottolineato la presidente Sifact **Francesca Venturini** (nella foto a sinistra), in Inghilterra (il cui National Health Service ha molto in comune con il nostro Ssn), c'è un farmacista per ogni 7 posti letto, in Italia oscilliamo tra i 35 posti letto e i 15 nelle situazioni migliori. E gli indicatori economici dell'utilità degli interventi dei farmacisti pubblici in termini di risparmio/benefici non ci sono.

"Due giorni di lavoro che ci volevano proprio, abbiamo bisogno di mettere punti fermi nel nostro percorso" ha tirato le somme Di Turi in conclusione dei lavori. *"Credo si sia avuta l'opportunità di chiarire agli stakeholder i contributi che possiamo offrire. Garantire qualità del servizio, puntare ad un sistema sanitario equo, efficace, efficiente. Ma per farlo abbiamo bisogno di focalizzare l'attenzione sulle strutture e sulla dotazione di organici adeguati per un adeguato livello del servizio, che porta beneficio in molte aree. Organici adeguati e preparati, con una iper-specializzazione ulteriormente approfondita, che si fa sul campo e nel territorio. Dobbiamo cambiare i percorsi della formazione che è oggi inequivocabilmente farmacia clinica e va declinata nelle due specializzazioni ospedaliera e territoriale. Dobbiamo essere in grado di organizzare i servizi con la barra dritta. E se non quello di letto si istituzionalizzi, almeno il farmacista di reparto. La nostra è un'offerta di prestazioni documentabili, certificabili e, si auspica, remunerabili".*

Obiettivi che potranno però essere raggiunti solo adeguando una legislazione vecchia e inadeguata che risale al secolo scorso e, ovviamente, implementando gli attuali organici, drammaticamente sottodimensionati (sono sì e no un quarto di quelli che servirebbero). Di Turi fa professione di ottimismo e, ribadendo al riguardo la determinazione sua e di tutta Sinafo, si dice convinta di poter portare a casa il risultato, nell'interesse non solo e non tanto dei farmacisti del Ssn, ma della sanità pubblica italiana e quindi di tutti i cittadini. Avrà ovviamente bisogno di supporto e aiuto, o – almeno – di gente che non remi contro e metta i bastoni tra le ruote.



Stati generali della professione farmaceutica ospedaliera e territoriale nel SSN: un passo nel futuro per la tutela della salute

Il ruolo del Farmacista del Servizio Sanitario Nazionale è sempre più strategico per garantire la sostenibilità in un sistema sanitario ancora in affanno. Se ne è discusso nell'evento organizzato da SiNaFO e Sifact

Si sono tenuti a Roma il 4 e 5 maggio gli **Stati generali della professione farmaceutica ospedaliera e territoriale nel SSN**, organizzati da **SiNaFO** (Associazione Nazionale Farmacisti e Dirigenti del SSN) e **Sifact** (Società italiana di Farmacia clinica e terapia).

L'obiettivo è **ridefinire il ruolo del farmacista in una sanità pubblica che non riesce più a garantire un'efficace assistenza ai cittadini**. Anche il settore farmaceutico, sia pubblico che privato convenzionato, è stato pienamente coinvolto dalle tante e annose criticità, più o meno latenti, della sanità pubblica. Parliamo di **organici insufficienti, inadeguatezza organizzativa e mancanza di programmazione formativa e assistenziale**, per citarne solo alcune. Tutti aspetti emersi con forza durante la fase pandemica e che hanno implicato la figura e il ruolo del farmacista, contribuendo, tuttavia a dare un nuovo indirizzo alla professione.

La crescente evoluzione tecnologica in campo sanitario, con **la conseguente commercializzazione di farmaci innovativi e dispositivi medici sempre più complessi e costosi**, sta mettendo in crisi **i pilastri fondamentali di universalità ed equità** sui quali si fonda il SSN.

In un contesto così problematico ma in trasformazione, il farmacista ospedaliero e del territorio sta assumendo un ruolo sempre più strategico nel garantire la sostenibilità del sistema, grazie all'acquisizione di conoscenze più approfondite sull'innovazione terapeutica e alla partecipazione a team di lavoro multidisciplinari che mirano a garantire cure costo/efficaci e sicure.

In un contesto problematico e in trasformazione, il farmacista del SSN assume un ruolo sempre più strategico nel garantire la sostenibilità del sistema

È su questa spinta che nascono gli Stati generali per la Farmaceutica del SSN, includendo le associazioni di categoria e i principali stakeholders, nell'ottica di una visione unitaria, condivisa e proiettata nel futuro.

Farmacia del territorio e nuovi modelli organizzativi

"È nel territorio che il bisogno di assistenza è più alto" – afferma **Giovanna Scroccaro, Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica Dispositivi Medici della Regione Veneto**, che dà il via alla terza sessione degli Stati generali. "Per questo i servizi farmaceutici territoriali devono garantire l'assistenza in un'ottica di efficacia, efficienza ed economicità delle prestazioni, garantendo l'integrazione ospedale/territorio".



La gestione del farmaco e dei dispositivi medici è, infatti, un'attività trasversale e multidisciplinare che coinvolge aspetti di tipo tecnico-giuridico e amministrativi, clinici e formativi-informativi.

“Nelle RSA – continua Scroccaro – la gestione del farmaco è più complessa perché si tratta di pazienti anziani e fragili, spesso con più di 3 patologie e non autosufficienti, in cui il rischio clinico è più alto e occorrono procedure strutturate. Le criticità non sono poche: interazione tra farmaci, errori terapeutici, antimicrobico resistenza e reazioni avverse al farmaco. Il ruolo del farmacista assume quindi contorni sempre più precisi e orientati soprattutto alla farmacovigilanza. In sintesi, i

compiti dei servizi farmaceutici devono avere un focus speciale su RSA, assistenza sanitaria nelle carceri, farmacia dei servizi, con l'erogazione di servizi e prestazioni professionali ai cittadini anche da parte delle farmacie, carenze dei farmaci sul territorio e assistenza protesica”.

In quest'ottica, è necessario potenziare il ruolo dei dirigenti farmacisti dei Servizi farmaceutici territoriali, secondo Stefano Palcic, Responsabile SS Farmaceutica convenzionata e per conto, Azienda sanitaria universitaria giuliano isontina (Trieste) e Segretario Regionale FVG SiNaFO.



“Al 1° gennaio 2022 in Italia risiedono 58,9 milioni di persone e applicando l'indicatore previsto dal **DM 77** di 60.000 abitanti per distretto, si arriverà a 983 distretti sanitari di ASL.

Le farmacie nel nostro Paese sono 19.997, di cui 18.311 private e 1.686 pubbliche, nonché circa 4.000 parafarmacie. La spesa farmaceutica complessiva nel 2021 è di 32.2 miliardi di euro, di cui il 69,2% è rimborsata dal SSN”.

Sono solo alcuni dati dell'area farmaceutica territoriale che tuttavia gettano una luce nuova sui territori e sulle nuove dimensioni da gestire. “Il territorio è un sistema complesso – aggiunge Palcic – composto da ASL, hospice, RSA, carceri, ecc. che va gestito con efficacia e in cui il farmacista diventa il *trait d'union* tra farmacie, cittadini e medici di medicina generale con un incarico anche di tipo strategico e operativo. Il servizio sanitario farmaceutico è in prima linea nella tutela della salute dei pazienti, per questo è necessario ottimizzare gli interventi terapeutici in un'ottica di appropriatezza prescrittiva e governance farmaceutica. A questo si aggiunge anche un'analisi dei consumi di farmaci e dispositivi, valutazione dell'appropriatezza prescrittiva e monitoraggio dell'innovazione farmaceutica e dei device in accordo con la programmazione nazionale, regionale e locale”.

In un'epoca storica in cui si assiste a una riduzione dei finanziamenti, è sempre più necessario massimizzare le risorse nel settore farmaceutico. Inoltre, il progresso scientifico e tecnologico immette sul mercato nuovi farmaci e dispositivi che richiedono un'adeguata attenzione sulla sostenibilità e appropriatezza delle innovazioni.

“In questo contesto – prosegue Palcic – “il 'farmacista 3.0', deve riuscire a conciliare, oltre alla routine, innovazione ed efficienza rispetto agli standard economici previsti nei servizi farmaceutici territoriali. In questa direzione, sono richieste nuove competenze in ambito

Il servizio sanitario farmaceutico è in prima linea nella tutela della salute dei pazienti, per questo deve ottimizzare gli interventi terapeutici in ottica di appropriatezza prescrittiva e governance farmaceutica

clinico e farmaco-economico. Occorre sopperire tuttavia al fabbisogno di personale, potenziare i servizi farmaceutici territoriali, investire nel fattore umano e nelle competenze e adottare nuovi modelli organizzativi sul territorio che sappiano gestire le interazioni tra area farmaceutica ospedaliera e territoriale. **Le sfide non mancano:** comprendere le esigenze del clinico e del paziente per fornire i trattamenti migliori, orientare le strategie terapeutiche per la qualità delle cure, ottimizzare le risorse, continuare a sviluppare la farmacia dei servizi e investire e potenziare l'assistenza farmaceutica territoriale”.

Il ruolo nelle malattie rare e come farmacista facilitatore



Quando si parla di malattie rare, si indica un gruppo di patologie molto eterogeneo. Si definiscono "rare" per la loro bassa diffusione nella popolazione, con una prevalenza inferiore a 5 casi ogni 10.000 persone. Sembrano pochi, ma in realtà si tratta di milioni di persone in tutto il mondo. In Italia sono più di 2 milioni e 1 su 5 ha meno di 18 anni.

"Nonostante i numeri e le diversità, le malattie rare sono accomunate da diversi aspetti tra cui la cronicità, disabilità, complessità nella presa in carico e multisistematicità, ma anche dalla difficoltà a ottenere una diagnosi appropriata e rapida e la scarsa disponibilità di cure risolutive". Così inizia il suo intervento Domenica Taruscio, già

Direttore del Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità. "Sono malattie che richiedono una gestione complessa, anche dal punto di vista terapeutico. Il **Testo Unico delle malattie rare** prevede un'uniformità nell'erogazione delle prestazioni e dei medicinali e l'articolo 4 è sicuramente di interesse per il farmacista, poiché prevede un Piano diagnostico terapeutico assistenziale personalizzato e livelli essenziali di assistenza per le malattie, definendo quali sono i trattamenti a carico del SSN. In linea generale, fornisce una cornice normativa per uniformare i trattamenti sul territorio e promuove la ricerca, monitorando la qualità complessiva della presa in carico dei pazienti e i flussi informativi".

Il focus si sposta poi sulla figura del farmacista facilitatore con Annalisa Campomori, Direttore UO Farmacia ospedaliera dell'Ospedale di Trento. Si tratta di un progetto nato a Modena alla fine degli anni '90 sulla scorta della medicina basata sulle evidenze (EBM – Evidence Based Medicine). **"Non basta produrre e diffondere conoscenza, occorre verificare anche l'effetto clinico nella pratica.** Gli attori coinvolti nel progetto sono il rappresentante dell'Azienda Sanitaria, il nucleo di cure primarie (tra cui il MMG) e il farmacista facilitatore che consente non solo di applicare le evidenze scientifiche, ma anche di integrare i diversi interventi nella pratica clinica, colmare cioè il gap tra teoria e pratica. Ciò consente di superare la frammentazione delle informazioni cliniche in un'ottica sinergica. Il progetto prevedeva anche corsi di formazione specifici per farmacisti, produzione di reportistica sull'uso dei farmaci, realizzazione di pacchetti informativi specifici e incontri con i MMG in piccoli gruppi. In particolare, i pacchetti informativi presentano una definizione esplicita dei benefici e dei rischi attesi e una valutazione critica delle migliori evidenze disponibili con approfondimenti metodologici". Gli incontri con i MMG promuovono un confronto tra pari, in cui il farmacista diventa un riferimento per il medico di base: "Ciò consente" – prosegue Campomori – **di lavorare insieme sulla base di conoscenze comuni ma nel rispetto dei ruoli, per migliorare il confronto con i MMG, contribuire al controllo della spesa sanitaria e dando un ruolo attivo e qualificato ai farmacisti all'interno della medicina territoriale".**



Gli incontri con i MMG promuovono un confronto tra pari, in cui il farmacista diventa un riferimento per il medico di base

L'informazione indipendente e il deprescribing



“Informare vuol dire generare cultura” esordisce Umberto Gallo, Dirigente Farmacista UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale ULSS 6 Euganea di Padova e componente Consiglio Direttivo SIFaCT. “Serve un cambiamento del ruolo e un completamento, lavorando in un team multidisciplinare, elaborando e analizzando i flussi informativi, gestendo le risorse e fornendo un’informazione indipendente, per promuovere una cultura critica sui farmaci e garantirne un uso appropriato, anche nella gestione dei pazienti con terapie complesse e ad alto rischio. Solo così si crea un cambiamento in termini di efficacia delle cure, di

riduzione degli effetti avversi e di ottimizzazione delle risorse”.

Qualità e sostenibilità diventano quindi le parole chiave. Ma come si genera un cambiamento? **“Partire dal bisogno informativo, monitorare l’efficacia dell’intervento, conoscere la letteratura internazionale, leggere accuratamente i dati di prescrizione e rilevare le criticità”.**

In quest’ottica dunque diventa fondamentale il flusso informativo e l’analisi delle banche dati per monitorare le risorse, per l’analisi dell’appropriatezza prescrittiva e per ridurre il rischio clinico.

Informare per generare cultura. Generare cultura per innescare un cambiamento

“Un esempio pratico è quello dell’antibiotico resistenza – prosegue Gallo. “In Europa, 1 decesso su 3 per AMR è in Italia. È un problema che si affronta anche sul territorio e non solo in ospedale, ma i protocolli non bastano. Occorre formare un gruppo di lavoro in cui il farmacista riveste una funzione importante insieme al MMG, infettivologo, infermiere e tutte le altre figure coinvolte. Ma occorre anche un’informazione indipendente e condivisa”.

Continuando su questa scia, Gallo introduce il tema del **deprescribing nell’anziano**, fornendo qualche dato: quasi il 60% delle persone con età uguale o superiore ai 65 anni usa 6 o più farmaci. “È una vera pandemia iatrogena – continua Gallo – “con un aumento dei ricoveri per gli effetti avversi dei farmaci. Una prescrizione potenzialmente inappropriata espone al rischio di una reazione avversa che supera i benefici del farmaco per vari motivi: dai dosaggi e durata della terapia inappropriati, alle interazioni farmaco-farmaco o farmaco-patologia. Circa il 50-70% delle reazioni avverse (ADR) sono inoltre prevedibili ed evitabili e in questa direzione si è espressa anche l’OMS. Tutto questo richiede al farmacista del SSN nuove azioni per una corretta ricognizione/riconciliazione delle terapie e una riduzione degli errori terapeutici, collaborando con le altre figure professionali per migliorare l’appropriatezza della cura, soprattutto negli anziani e nei soggetti fragili”.

Quali sono allora le nuove competenze richieste al farmacista? Secondo Gallo, un’adeguata formazione in farmacia clinica, poter identificare i pazienti a rischio ADR, eseguire un’attenta ricognizione dei farmaci e delle patologie, impiegare strumenti validati e confrontarsi con il clinico per valutare il deprescribing.

Il farmacista del SSN è coinvolto nella corretta ricognizione/riconciliazione delle terapie, in collaborazione con le altre figure professionali, per migliorare l’appropriatezza di cura

Il decreto 77/2022 fornisce un prezioso suggerimento poiché indica, tra i diversi obiettivi, la promozione della salute attraverso l'identificazione dei bisogni di salute del cittadino, basata sull'uso dei dati, e la stratificazione della popolazione per profili di rischio grazie all'impiego di algoritmi predittivi per identificare il rischio e gestire la presa in carico. "Il farmacista si evolve e passa dall'1.0 al 3.0", conclude Gallo. "Diventa esperto di farmacia clinica, nella gestione dei dati, nella logistica e negli aspetti legislativi sul farmaco".

Di delineano pertanto nuove sfide per il farmacista ospedaliero e territoriale, che deve acquisire sempre più competenze "multi ruolo", ma nello stesso tempo è necessario rivedere la normativa sull'attività del farmacista per formalizzare tutte queste nuove abilità.

Assistenza farmaceutica e analisi dei dati farmaco-epidemiologici

"Il farmacista sta seduto su una mole di dati e ha un punto di osservazione anche sulla popolazione di pazienti, non solo sul singolo, ed è questo il suo valore aggiunto per un'epidemiologia di servizio" - interviene Antonio Addis, del Dipartimento di Epidemiologia SSR della Regione Lazio.

"I dati sono dati e spesso non si sa come usarli. Occorrono quindi nuovi processi di analisi da cui scaturiranno nuova conoscenza e nuove decisioni. Cosa può fare il farmacista? Per prima cosa **descrivere i fenomeni e i percorsi di terapia**, compresi gli switch, cioè il passaggio da un farmaco a un altro, non solo in termini economici ma come tema medico, per capire l'appropriatezza della prescrizione, ma per definire i determinanti di una scelta terapeutica piuttosto che un'altra e per individuare i fattori di rischio. C'è poi il bisogno di nuove competenze per **leggere i flussi informativi** e, per le nuove terapie, la necessità di **individuare aree per programmare interventi di salute pubblica, misurare l'impatto delle decisioni per verificarne la funzionalità nelle strutture sanitarie e infine governare le emergenze**".



I dati sono tanti (big data) e devono essere letti e valutati in maniera integrata. Il punto di vista del farmacista, che è trasversale alle diverse aree terapeutiche, presenta pertanto grandi vantaggi in termini di integrazione delle informazioni.

AMR e trasversalità della professione di farmacista



La **resistenza antimicrobica (AMR)** rappresenta una seria minaccia per la salute globale. L'incidenza, i decessi, la durata del ricovero ospedaliero e i costi sanitari dovuti all'AMR sono, infatti, in netto aumento. "Sono 5 milioni i morti per AMR, 1,3 per ceppi specifici e in cui le vittime sono soprattutto bambini e anziani". Conclude la sessione Francesco Trotta, Dirigente Settore HTA ed economia del farmaco e dell'Ufficio Monitoraggio della spesa farmaceutica e rapporti con le Regioni per l'AIFA.

"Italia e Grecia sono i Paesi meno virtuosi nella lotta all'AMR. Nel nostro Paese l'impatto della spesa è di 787

milioni di euro con una certa variabilità regionale, in cui il Sud presenta un consumo superiore alla media nazionale del

33% e la situazione è piuttosto critica per l'acquisto privato (circa il 24%). I dati non mancano a livello locale e globale, non ne servono altri. È interessante però evidenziare quanto l'Italia sia poco incline a seguire il sistema AWaRE". Si tratta di una classificazione dell'OMS degli antibiotici, introdotta nel 2017 e che divide questo tipo di farmaco in tre gruppi:

- **Access:** antibiotici che hanno uno spettro di attività ristretto e un buon profilo di sicurezza in termini di reazioni avverse, da usare preferibilmente nella maggior parte delle infezioni più frequenti quali ad esempio le infezioni delle vie aeree superiori;
- **Watch:** antibiotici a spettro d'azione più ampio, raccomandati come opzioni di prima scelta solo per particolari condizioni cliniche;
- **Reserve:** antibiotici da riservare al trattamento delle infezioni da germi multiresistenti.

"Durante la pandemia c'è stata un'impennata nel consumo di antibiotici, anche in ospedale. In pratica, si prescrivono subito gli antibiotici che dovrebbero essere invece l'ultima

[L'Italia è poco incline a seguire il sistema AWaRE](#)

risorsa - continua Trotta - "ed è lecito chiedersi se c'è davvero un problema di antibioticoresistenza o si utilizzano questi farmaci in modo inappropriato. Ci sono davvero più infezioni da trattare o usiamo male i farmaci? Nonostante sappiamo tutto o molto, c'è ancora molto da fare. È necessario il controllo delle prescrizioni, la lettura degli indicatori disponibili e degli obiettivi, e il monitoraggio, soprattutto di quelle realtà come le RSA e le carceri in cui i dati nazionali, invece, sono molto scarsi".

Si chiude così una sessione densa di informazioni e interrogativi. Ma ciò che emerge con forza è la rilettura del ruolo e delle funzioni della figura del farmacista, sia negli ospedali che nel territorio, in prima linea insieme ai MMG nel contrasto alla malattia e alla promozione della salute pubblica. Occorre ripensare compiti e competenze, fare formazione. Dati e informazioni non mancano in una società globalizzata, così come non manca una forte volontà a cambiare il livello di una professione sempre più importante e imprescindibile nella Sanità pubblica.

SANITÀ33

Farmacisti Ssn pronti a nuove competenze su trial e percorsi ospedale-territorio

Se in Italia ci fosse un numero di farmacisti ospedalieri adeguato alle competenze che hanno acquisito in questi anni, questi protagonisti dell'assistenza ospedaliera e distrettuale Asl non sarebbero gli attuali 2852, quasi tutte donne



Se in Italia ci fosse un numero di farmacisti ospedalieri adeguato alle competenze che hanno acquisito in questi anni, questi protagonisti dell'assistenza ospedaliera e distrettuale Asl non sarebbero gli attuali 2852 - quasi tutte donne - bensì il quadruplo, circa 10 mila. Certo, sarebbe una spesa per il servizio sanitario, ma di sicura resa. È il "cuore" della relazione di **Roberta Di Turi** presidente di Sinafo, sindacato dei farmacisti dipendenti SSN che con la società Italiana di Farmacia Clinica e terapia Sifact ha organizzato a Roma nei giorni scorsi gli Stati generali della professione farmaceutica ospedaliera e territoriale pubblica. L'indagine presentata da Di Turi parte dai numeri sugli annuari: 603 mila i dipendenti Ssn, di questi tre quarti sono professionisti sanitari; fatta cento la torta di questi ultimi, per il 58% è costituita da infermieri e per un quarto da dirigenti con contratto specifico; di questi 134 mila e rotti professionisti, 120 mila sono medici, il resto sono altre figure, ed i farmacisti sono un quinto di questo resto. Ma in Asl e ospedali hanno compiti di complessità notevole, dalla dispensazione diretta alla gestione della spesa per medicine e pure dispositivi medici, dalla verifica delle prescrizioni dei medici del Servizio sanitario pubblico (551 milioni nel 221) ai nuovi compiti che nel tempo si sono spostati dalla valutazione del bene-farmaco a quella dell'uso del bene e degli esiti delle terapie, avvicinandosi fisicamente al paziente ma anche richiedendo competenze in tema di

management sanitario, controllo sulle prestazioni, autorizzazioni ed ispezioni, per finire alle valutazioni di farmacoterapia. «Nel 2017 producemmo e consegnammo all'allora ministra della Salute Beatrice Lorenzin un manuale con criteri generali per definire gli standard della dirigenza, e relativamente alla nostra attività indicammo 106 linee suddivise in 16 macro-aree per la farmaceutica ospedaliera e 96 linee articolate in 16 macro aree per quella territoriale», racconta Di Turi. «Contando il numero di ospedali, ambulatori dove necessita la figura del farmacista, distretti Asl e pesando queste strutture per letti, complessità, volume di attività - ad esempio un ospedale medio ha bisogno di 18 farmacisti, uno grande almeno di 21, un distretto Asl da 11 a 16 - abbiamo calcolato un fabbisogno di 8124 unità in ospedale e di 1558 sul territorio per un totale di 9682, 6830 in più di quante ne contiamo oggi. Figure che sarebbero determinanti sostanzialmente in due ambiti chiave: più facile accesso ai farmaci anche innovativi e più appropriatezza prescrittiva».

SANITÀ/33

Il vicepresidente Fofi **Luigi D'Ambrosio Lettieri** sottolinea come in parallelo al moltiplicarsi delle attività della farmacia ospedaliera, il nostro Ssn già alle prese con problemi di finanziamento, oggi risente della carenza sia di medici sia di farmacisti, che non si risolve né "in due mesi" né solo con la programmazione dall'alto, ma con un cambio di visione culturale degli stessi professionisti della salute. «Oggi si lavora per sylos, ognuno per sé, a dispetto delle necessità di continuità ospedale-territorio. Serve da parte nostra un cambio culturale sull'approccio di lavoro, servono team multidisciplinari ed interprofessionali che si ispirino a percorsi condivisi». A livello amministrativo, gli svantaggi dei tetti di spesa sul personale nelle regioni sono testimoniati dal neo-governatore del Lazio **Francesco Rocca** che riconosce ai farmacisti SSN un ruolo centrale nel garantire equo accesso alle cure. Nella sua lettura magistrale, **Nello Martini**, primo presidente Aifa, individua tre spazi chiave per il farmacista del futuro: la nuova assistenza territoriale, la medicina rigenerativa (terapie Car-T e geniche dove si gestisce la malattia a partire dal difetto genetico connesso) e la medicina mutazionale. Nelle case di comunità, ineludibili per Martini, «il farmacista SSN sarà chiamato ad utilizzare dati di interesse dell'Asl anonimizzati sui ricoveri ospedalieri, sulla spesa farmaceutica tra territorio ed ospedale, sulla specialistica. Noi abbiamo curato sempre le ricette ma ora -dice Martini- occorre integrare i database per stratificare il rischio della popolazione con cronicità e valutarne i diversi gradi di fragilità programmando l'assistenza di prossimità. E ancora, negli screening oncologici il farmacista sarà chiamato a valutare gli esiti delle cure e ciò richiederà integrazione tra farmacista territoriale ed ospedaliero. Infine, nel garantire il percorso del farmaco, il farmacista non si limiterà a gestione e monitoraggio ma entrerà nell'analisi dei costi di terapia. Il secondo processo di cambiamento sta nella decodificazione del genoma, chi meglio del farmacista può fare da garante del percorso assistenziale dei pazienti in cura e del pagamento per "outcome", da sostenere solo se il paziente dopo 6 o 12 mesi è in regressione? Infine, la genomica in oncologia: nei prossimi anni il tumore non si curerà a partire dall'organo, né solo con l'attuale modello agnostico che usa farmaci attivi su specifiche mutazioni riscontrabili in più tumori d'organo, ma con terapie operative su più alterazioni genomiche; servirà un aggiornamento che porti il farmacista a rivestire un ruolo nei molecular tumor board preposti alla scelta di queste terapie, e in prospettiva a costruire una piattaforma genomica nazionale». Infine, nella sua relazione sull'informazione indipendente e il farmacologo **Silvio Garattini** ricorda come il farmacista SSN sia essenziale nel risparmio del servizio sanitario. «La maggior parte delle malattie sono evitabili ma grandi interessi impediscono la prevenzione, servirebbe una grande rivoluzione culturale, così com'è il SSN non è più sostenibile».

Farmacista33

mag
8
2023

Farmacisti Ssn pronti a nuove competenze su
trial e percorsi ospedale-territorio. Indagine
Sifact

TAGS: FARMACIA OSPEDALIERA, FARMACISTI OSPEDALIERI, SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA CLINICA E TERAPIA (SIFACT)



*La Società Italiana di Farmacia clinica e
terapia Sifact ha organizzato a Roma gli Stati
generali della professione farmaceutica
ospedaliera e territoriale pubblica*

Se in Italia ci fosse un numero di farmacisti ospedalieri
adeguato alle competenze che hanno acquisito in
questi anni, questi protagonisti dell'assistenza
ospedaliera e distrettuale Asl non sarebbero gli attuali

2852 - quasi tutte donne- bensì il quadruplo, circa 10 mila. Certo, sarebbe
una spesa per il servizio sanitario, ma di sicura resa. E' il "cuore" della
relazione di **Roberta Di Turi** presidente di Sinafo, sindacato dei farmacisti
dipendenti SSN che con la Società Italiana di Farmacia clinica e terapia
Sifact ha organizzato a Roma nei giorni scorsi gli Stati generali della
professione farmaceutica ospedaliera e territoriale pubblica.

L'indagine Sifact: ecco i risultati

L'indagine presentata da Di Turi parte dai numeri sugli annuari: 603 mila i
dipendenti Ssn, di questi tre quarti sono professionisti sanitari; fatta cento la
torta di questi ultimi, per il 58% è costituita da infermieri e per un quarto da
dirigenti con contratto specifico; di questi 134 mila e rotti professionisti, 120
mila sono medici, il resto sono altre figure, ed i farmacisti sono un quinto di
questo resto. Ma in Asl e ospedali hanno compiti di complessità notevole,
dalla dispensazione diretta alla gestione della spesa per medicine e pure
dispositivi medici, dalla verifica delle prescrizioni dei medici del Servizio
sanitario pubblico (551 milioni nel 2021) ai nuovi compiti che nel tempo si
sono spostati dalla valutazione del bene-farmaco a quella dell'uso del bene e
degli esiti delle terapie, avvicinandosi fisicamente al paziente ma anche
richiedendo competenze in tema di management sanitario, controllo sulle
prestazioni, autorizzazioni ed ispezioni, per finire alle valutazioni di
farmacoterapia. «Nel 2017 producemmo e consegnammo all'allora ministra
della Salute Beatrice Lorenzin un manuale con criteri generali per definire
gli standard della dirigenza, e relativamente alla nostra attività indicammo
106 linee suddivise in 16 macro-aree per la farmaceutica ospedaliera e 96
linee articolate in 16 macro aree per quella territoriale», racconta Di Turi.
«Contando il numero di ospedali, ambulatori dove necessita la figura del
farmacista, distretti Asl e pesando queste strutture per letti, complessità,
volume di attività - ad esempio un ospedale medio ha bisogno di 18
farmacisti, uno grande almeno di 21, un distretto Asl da 11 a 16 - abbiamo
calcolato un fabbisogno di 8.124 unità in ospedale e di 1.558 sul territorio
per un totale di 9.682, 6.830 in più di quante ne contiamo oggi. Figure che
sarebbero determinanti sostanzialmente in due ambiti chiave: più facile
accesso ai farmaci anche innovativi e più appropriatezza prescrittiva».

D'Ambrosio Lettieri: carenza di medici e farmacisti nel Ssn

Il vicepresidente Fofi **Luigi D'Ambrosio Lettieri** sottolinea come in
parallelo al moltiplicarsi delle attività della farmacia ospedaliera, il nostro
Ssn già alle prese con problemi di finanziamento, oggi risente della carenza
sia di medici sia di farmacisti, che non si risolve né "in due mesi" né solo con
la programmazione dall'alto, ma con un cambio di visione culturale degli
stessi professionisti della salute. «Oggi si lavora per silos, ognuno per sé, a
dispetto delle necessità di continuità ospedale-territorio. Serve da parte
nostra un cambio culturale sull'approccio di lavoro, servono team
multidisciplinari ed interprofessionali che si ispirino a percorsi condivisi».
A livello amministrativo, gli svantaggi dei tetti di spesa sul personale nelle
regioni sono testimoniati dal neo-governatore del Lazio **Francesco Rocca**
che riconosce ai farmacisti SSN un ruolo centrale nel garantire equo accesso
alle cure. Nella sua lettura magistrale, **Nello Martini**, primo presidente Aifa,
individua tre spazi chiave per il farmacista del futuro: la nuova assistenza
territoriale, la medicina rigenerativa (terapie Car-T e geniche dove si gestisce
la malattia a partire dal difetto genetico connesso) e la medicina mutazionale.
Nelle case di comunità, ineludibili per Martini, «il farmacista SSN sarà
chiamato ad utilizzare dati di interesse dell'Asl anonimizzati sui ricoveri
ospedalieri, sulla spesa farmaceutica tra territorio ed ospedale, sulla
specialistica. Noi abbiamo curato sempre le ricette ma ora - dice Martini -
occorre integrare i database per stratificare il rischio della popolazione con
cronicità e valutarne i diversi gradi di fragilità programmando l'assistenza di
prossimità. E ancora, negli screening oncologici il farmacista sarà chiamato a
valutare gli esiti delle cure e ciò richiederà integrazione tra farmacista
territoriale ed ospedaliero. Infine, nel garantire il percorso del farmaco, il
farmacista non si limiterà a gestione e monitoraggio ma entrerà nell'analisi
dei costi di terapia. Il secondo processo di cambiamento sta nella
decodificazione del genoma, chi meglio del farmacista può fare da garante
del percorso assistenziale dei pazienti in cura e del pagamento per
"outcome", da sostenere solo se il paziente dopo 6 o 12 mesi è in
regressione? Infine, la genomica in oncologia: nei prossimi anni il tumore
non si curerà a partire dall'organo, né solo con l'attuale modello agnostico
che usa farmaci attivi su specifiche mutazioni riscontrabili in più tumori
d'organo, ma con terapie operative su più alterazioni genomiche; servirà un
aggiornamento che porti il farmacista a rivestire un ruolo nei molecular
tumor board preposti alla scelta di queste terapie, e in prospettiva a costruire
una piattaforma genomica nazionale».
Infine, nella sua relazione sull'informazione indipendente e il farmacologo
Silvio Garattini ricorda come il farmacista SSN sia essenziale nel risparmio
del servizio sanitario. «La maggior parte delle malattie sono evitabili ma
grandi interessi impediscono la prevenzione, servirebbe una grande
rivoluzione culturale, così com'è il SSN non è più sostenibile».



Stati generali della professione farmaceutica

Redazione 9 Maggio 2023

"Quella della sanità del Lazio è una situazione difficile. Abbiamo 22,3 miliardi di debiti. C'è bisogno di un ripensamento generale. Con il Governo stiamo dialogando continuamente e non c'è un rischio immediato di commissariamento per la sanità del Lazio. C'è un tema di ospedalizzazione romanocentrica che va rivista. Sono chiamato a fare scelte dolorose di riorganizzazione". In questo quadro generale, ha sottolineato Rocca: "Quello del farmacista è un ruolo essenziale per la vita delle aziende sanitarie e ospedaliere." Con queste parole, il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, ha aperto gli Stati generali della professione farmaceutica organizzati dal sindacato dei farmacisti Ssn SINaFo e da SiFaCT, società italiana di Farmacia clinica e terapia, che si sono tenuti a Roma il 4 e il 5 maggio scorso.

Il progetto, proposto dal sindacato dei farmacisti che lavorano all'interno del SSN, e condiviso da SiFaCT, nasce dalla necessità di esplicitare l'evoluzione della professione che è cambiata nella pratica, ma non a livello di legislazione che la regola. L'iniziativa è stata svolta in partnership con FOFI e con le Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera.

Ma il tema del ruolo del farmacista sia ospedaliero che territoriale, il suo rapporto con il Sistema sanitario nazionale, interessa tutte le regioni, non solo il Lazio. Per Roberta Di Turi, Segretario Generale del Sindacato SINaFo e Direttore Dipartimento dei Servizi – UOC Farmacia Ospedaliera ASL Roma 3, quella del farmacista ospedaliero e territoriale "è una professione strategica nel garantire la sostenibilità del sistema sanitario grazie a cure costo/efficaci e sicure. Un ruolo che i dirigenti farmacisti esercitano in pochi, solo 2.852 e quasi tutte donne, gestendo 16 macroaree per 106 linee di attività ospedaliera e 16 macroaree per 97 linee di attività farmaceutica territoriale. Ce ne vorrebbero almeno 8500, considerato che controllano e governano la gran parte dei 32,2 miliardi di spesa farmaceutica nazionale totale sia pubblica che privata. Ovvero quasi il 2% del PIL nazionale".

"SiFaCT ha aderito alla proposta di SINaFo di partecipare a questo evento Stati generali, proprio perché siamo arrivati ad un momento della nostra professione in cui la pratica ha superato di fatto ciò che è scritto nei decreti legislativi, ha sottolineato Francesca Venturini, Presidente della Società italiana di Farmacia clinica e terapia. "C'è bisogno di un adeguamento rispetto a quello che di fatto già facciamo, di un ammodernamento di quello che viene riconosciuto alla nostra professione, e di quello che sta succedendo a livello di evoluzione del sistema sanitario nazionale. Abbiamo bisogno sia di un rinnovamento della formazione, con un adeguamento ad elementi di farmacia clinica, sia un ammodernamento dei compiti e dell'organigramma di quella che è una farmacia ospedaliera." E ancora ha proseguito "Abbiamo bisogno di un reale riconoscimento del servizio farmaceutico territoriale, con tutta la medicina di prossimità, e anche un riconoscimento in generale di tutti quelli che sono i nuovi compiti della professione. Noi siamo una società scientifica. Possiamo contribuire con programmi formativi, di ricerca, e con esempi portati avanti in alcune delle nostre strutture. Noi vorremmo che questi esempi diventassero sistema".

Il vicepresidente FOFI Luigi D'Ambrosio Lettieri sottolinea come in parallelo al moltiplicarsi delle attività della farmacia ospedaliera, il nostro Ssn già alle prese con problemi di finanziamento, oggi risente della carenza sia di medici sia di farmacisti, che non si risolve né "in due mesi" né solo con la programmazione dall'alto, ma con un cambio di visione culturale degli stessi professionisti della salute. "Oggi si lavora per silos, ognuno per sé, a dispetto delle necessità di continuità ospedale-territorio. Serve da parte nostra un cambio culturale sull'approccio di lavoro, servono team multidisciplinari ed interprofessionali che si ispirino a percorsi condivisi."



Stati generali della professione farmaceutica: l'evento organizzato da SiNaFoe SiFaCT

Redazione 9 maggio 2023



«Quella della sanità del Lazio è una situazione difficile. Abbiamo 22,3 miliardi di debiti. C'è bisogno di un ripensamento generale. Con il Governo stiamo dialogando continuamente e non c'è un rischio immediato di commissariamento per la sanità regionale. C'è un tema di ospedalizzazione romanocentrica che va rivista. Sono chiamato a fare scelte dolorose di riorganizzazione».

In questo quadro generale, «quello del farmacista è un ruolo essenziale per la vita delle aziende sanitarie e ospedaliere».

Il progetto, proposto dal sindacato dei farmacisti che lavorano nel SSN (SiNaFo) e condiviso da SiFaCT, nasce dalla necessità di esplicitare l'evoluzione della professione, che è cambiata nella pratica ma non nella legislazione che la regola. L'iniziativa si è svolta in partnership con FOFI e con le Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera.

Il tema del ruolo del farmacista sia ospedaliero sia territoriale e il suo rapporto con il SSN interessa tutte le Regioni.

Per Roberta Di Turi, segretario generale del sindacato SiNaFo e direttore Dipartimento dei Servizi - UOC Farmacia Ospedaliera ASL Roma 3, quella del farmacista ospedaliero e territoriale «è una professione strategica nel garantire la sostenibilità del sistema sanitario grazie a cure costo/efficaci e sicure.

Un ruolo che i dirigenti farmacisti esercitano in pochi, solo 2.852 e quasi tutte donne, gestendo 16 macroaree per 106 linee di attività ospedaliera e 16 macroaree per 97 linee di attività farmaceutica territoriale.

Ce ne vorrebbero almeno 8500, considerato che controllano e governano gran parte dei 32,2 miliardi di spesa farmaceutica nazionale totale pubblica e privata. Ovvero quasi il 2% del PIL nazionale».

«SiFaCT ha aderito alla proposta di SiNaFo di partecipare a questo evento perché siamo arrivati a un momento della nostra professione in cui la pratica ha superato ciò che è scritto nei decreti legislativi», ha sottolineato Francesca Venturini, presidente SiFaCT.

«C'è bisogno di un adeguamento rispetto a quello che di fatto già facciamo, di un ammodernamento di quello che viene riconosciuto alla nostra professione, e di quello che sta succedendo a livello di evoluzione del sistema sanitario nazionale.

Abbiamo bisogno sia di un rinnovamento della formazione, con un adeguamento a elementi di farmacia clinica, sia un ammodernamento dei compiti e dell'organigramma di quella che è una farmacia ospedaliera.

Abbiamo bisogno di un reale riconoscimento del servizio farmaceutico territoriale, con tutta la medicina di prossimità, e anche un riconoscimento in generale di tutti quelli che sono i nuovi compiti della professione. Noi siamo una società scientifica. Possiamo contribuire con programmi formativi, di ricerca, e con esempi portati avanti in alcune delle nostre strutture. Noi vorremmo che questi esempi diventassero sistema».

Farmacisti Ssn. Sinafo e Sifact: "Pronti a nuove competenze su trial e percorsi ospedale-territorio"

Se ne è parlato agli Stati generali della professione farmaceutica organizzati dal sindacato dei farmacisti Ssn SiNaFo e da SiFaCT, società italiana di Farmacia clinica e terapia, lo scorso 4 e 5 a Roma. Il progetto proposto nasce dalla necessità di esplicitare l'evoluzione della professione che è cambiata nella pratica, ma non a livello di legislazione che la regola.



09 MAG - "Quella della sanità del Lazio è una situazione difficile. Abbiamo 22,3 miliardi di debiti. C'è bisogno di un ripensamento generale. Con il Governo stiamo dialogando continuamente e non c'è un rischio immediato di commissariamento per la sanità del Lazio. C'è un tema di ospedalizzazione romanocentrica che va rivista. Sono chiamato a fare scelte dolorose di riorganizzazione. In questo quadro generale, quello del farmacista è un ruolo essenziale per la vita delle aziende sanitarie e ospedaliere."

Con queste parole, il presidente della Regione Lazio, **Francesco Rocca**, ha aperto gli Stati generali della professione farmaceutica organizzati dal sindacato dei farmacisti Ssn SiNaFo da SiFaCT, società italiana di Farmacia clinica e terapia, che si sono tenuti a Roma il 4 e il 5 maggio scorso.

Il progetto, proposto dal sindacato dei farmacisti che lavorano all'interno del SSN (SiNaFo), e condiviso da SiFaCT, nasce dalla necessità di esplicitare l'evoluzione della professione che è cambiata nella pratica, ma non a livello di legislazione che la regola. L'iniziativa è stata svolta in partnership con FOFI e con le Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera (SSFO).

Ma il tema del ruolo del farmacista sia ospedaliero che territoriale, il suo rapporto con il Sistema sanitario nazionale, interessa tutte le regioni, non solo il Lazio. Per **Roberta Di Turi**, Segretario Generale del Sindacato SiNaFo e Direttore Dipartimento dei Servizi - UOC Farmacia Ospedaliera ASL Roma 3, quella del farmacista ospedaliero e territoriale "è una professione strategica nel garantire la sostenibilità del sistema sanitario grazie a cure costo/efficaci e sicure. Un ruolo che i dirigenti farmacisti esercitano in pochi, solo 2.852 e quasi tutte donne, gestendo 16 macroaree per 106 linee di attività ospedaliera e 16 macroaree per 97 linee di attività farmaceutica territoriale. Ce ne vorrebbero almeno 8500, considerato che controllano e governano la gran parte dei 32,2 miliardi di spesa farmaceutica nazionale totale sia pubblica che privata. Ovvero quasi il 2% del PIL nazionale".

"SiFaCT ha aderito alla proposta di SiNaFo di partecipare a questo evento Stati generali, proprio perché siamo arrivati ad un momento della nostra professione in cui la pratica ha superato di fatto ciò che è scritto nei decreti legislativi - ha sottolineato **Francesca Venturini**, Presidente della Società italiana di Farmacia clinica e terapia -. C'è bisogno di un adeguamento rispetto a quello che di fatto già facciamo, di un ammodernamento di quello che viene riconosciuto alla nostra professione, e di quello che sta succedendo a livello di evoluzione del sistema sanitario nazionale. Abbiamo bisogno sia di un rinnovamento della formazione, con un adeguamento ad elementi di farmacia clinica, sia un ammodernamento dei compiti e dell'organigramma di quella che è una farmacia ospedaliera."

E ancora ha proseguito "Abbiamo bisogno di un reale riconoscimento del servizio farmaceutico territoriale, con tutta la medicina di prossimità, e anche un riconoscimento in generale di tutti quelli che sono i nuovi compiti della professione. Noi siamo una società scientifica. Possiamo contribuire con programmi formativi, di ricerca, e con esempi portati avanti in alcune delle nostre strutture. Noi vorremmo che questi esempi diventassero sistema".

Il vicepresidente FOFI **Luigi D'Ambrosio Lettieri** sottolinea come in parallelo al moltiplicarsi delle attività della farmacia ospedaliera, il nostro Ssn già alle prese con problemi di finanziamento, oggi risente della carenza sia di medici sia di farmacisti, che non si risolve né "in due mesi" né solo con la programmazione dall'alto, ma con un cambio di visione culturale degli stessi professionisti della salute. "Oggi si lavora per silos, ognuno per sé, a dispetto delle necessità di continuità ospedale-territorio. Serve da parte nostra un cambio culturale sull'approccio di lavoro, servono team multidisciplinari ed interprofessionali che si ispirino a percorsi condivisi."



SiNaFo – SiFaCT. Al via Stati generali della professione farmaceutica

"Quella della sanità del Lazio è una situazione difficile. Abbiamo 22,3 miliardi di debiti. C'è bisogno di un ripensamento generale. Con il Governo stiamo dialogando continuamente e non c'è un rischio immediato di commissariamento per la sanità del Lazio. C'è un tema di ospedalizzazione romanocentrica che va rivista. Sono chiamato a fare scelte dolorose di riorganizzazione. In questo quadro generale, quello del farmacista è un ruolo essenziale per la vita delle aziende sanitarie e ospedaliere".

Con queste parole, il presidente della Regione Lazio, **Francesco Rocca**, ha aperto gli Stati generali della **professione farmaceutica** organizzati dal sindacato dei farmacisti **SiNaFo** da **SiFaCT**, società italiana di Farmacia clinica e terapia, che si sono tenuti a Roma il 4 e il 5 maggio scorso.

Il progetto, proposto dal sindacato dei farmacisti che lavorano all'interno del SSN (**SiNaFo**), e condiviso da **SiFaCT**, nasce dalla necessità di esplicitare l'evoluzione della professione che è cambiata nella pratica, ma non a livello di legislazione che la regola. L'iniziativa è stata svolta in partnership con **FOFI** e con le Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera (**SSFO**).

Per **Roberta Di Turi**, Segretario Generale del Sindacato **SiNaFo** e Direttore Dipartimento dei Servizi - UOC Farmacia Ospedaliera ASL Roma 3, quella del farmacista ospedaliero e territoriale "è una professione strategica nel garantire la sostenibilità del sistema sanitario grazie a cure costo/efficaci e sicure. Un ruolo che i dirigenti farmacisti esercitano in pochi, solo 2.852 e quasi tutte donne, gestendo 16 macroaree per 106 linee di attività ospedaliera e 16 macroaree per 97 linee di attività farmaceutica territoriale. Ce ne vorrebbero almeno 8500, considerato che controllano e governano la gran parte del 32,2 miliardi di spesa farmaceutica nazionale totale sia pubblica che privata. Ovvero quasi il 2% del PIL nazionale".

"**SiFaCT** ha aderito alla proposta di **SiNaFo** di partecipare a questo evento Stati generali, proprio perché siamo arrivati ad un momento della nostra professione in cui la pratica ha superato di fatto ciò che è scritto nei decreti legislativi - ha sottolineato **Francesca Venturini**, Presidente della Società italiana di Farmacia clinica e terapia - . C'è bisogno di un adeguamento rispetto a quello che di fatto già facciamo, di un ammodernamento di quello che viene riconosciuto alla nostra professione, e di quello che sta succedendo a livello di evoluzione del sistema sanitario nazionale. Abbiamo bisogno sia di un rinnovamento della formazione, con un adeguamento ad elementi di farmacia clinica, sia un ammodernamento dei compiti e dell'organigramma di quella che è una farmacia ospedaliera."

Doctor33

Farmacisti Ssn pronti a nuove competenze su trial e percorsi ospedale-territorio



ARTICOLI CORRELATI

12-09-2022 | Elezioni e candidati, Mandelli (FI): i farmacisti professionisti centrali nel Servizio sanitario nazionale

04-05-2023 | Morire sul lavoro è inaccettabile. I sindacati chiedono norme di sicurezza e rilancio Ssn

04-05-2023 | Psichiatra uccisa, Fnomceo: in migliaia alle fiaccolate. Monito a salvare Ssn

Se in Italia ci fosse un numero di farmacisti ospedalieri adeguato alle competenze che hanno acquisito in questi anni, questi protagonisti dell'assistenza ospedaliera e distrettuale Asl non sarebbero gli attuali 2852 - quasi tutte donne - bensì il quadruplo, circa 10 mila. Certo, sarebbe una spesa per il servizio sanitario, ma di sicura resa.

È il "cuore" della relazione di **Roberta Di Turi** presidente di Sinafo, sindacato dei farmacisti dipendenti SSN che con la società Italiana di Farmacia Clinica e terapia Sifact ha organizzato a Roma nei giorni scorsi gli Stati generali della professione farmaceutica ospedaliera e territoriale pubblica.

L'indagine presentata da Di Turi parte dai numeri sugli annuari: 603 mila i dipendenti Ssn, di questi tre quarti sono professionisti sanitari; fatta cento la torta di questi ultimi, per il 58% è costituita da infermieri e per un quarto da dirigenti con contratto specifico; di questi 134 mila e rotti professionisti, 120 mila sono medici, il resto sono altre figure, ed i farmacisti sono un quinto

di questo resto. Ma in Asl e ospedali hanno compiti di complessità notevole, dalla dispensazione diretta alla gestione della spesa per medicine e pure dispositivi medici, dalla verifica delle prescrizioni dei medici del Servizio sanitario pubblico (551 milioni nel 2021) ai nuovi compiti che nel tempo si sono spostati dalla valutazione del bene-farmaco a quella dell'uso del bene e degli esiti delle terapie, avvicinandosi fisicamente al paziente ma anche richiedendo competenze in tema di management sanitario, controllo sulle prestazioni, autorizzazioni ed ispezioni, per finire alle valutazioni di farmacoterapia. «Nel 2017 producemmo e consegnammo all'allora ministra della Salute Beatrice Lorenzin un manuale con criteri generali per definire gli standard della dirigenza, e relativamente alla nostra attività indicammo 106 linee suddivise in 16 macro-aree per la farmaceutica ospedaliera e 96 linee articolate in 16 macro aree per quella territoriale», racconta Di Turi. «Contando il numero di ospedali, ambulatori dove necessita la figura del farmacista, distretti Asl e pesando queste strutture per letti, complessità, volume di attività - ad esempio un ospedale medio ha bisogno di 18 farmacisti, uno grande almeno di 21, un distretto Asl da 11 a 16 - abbiamo calcolato un fabbisogno di 8124 unità in ospedale e di 1558 sul territorio per un totale di 9682, 6830 in più di quante ne contiamo oggi. Figure che sarebbero determinanti sostanzialmente in due ambiti chiave: più facile accesso ai farmaci anche innovativi e più appropriatezza prescrittiva».

Il vicepresidente Fofi **Luigi D'Ambrosio Lettieri** sottolinea come in parallelo al moltiplicarsi delle attività della farmacia ospedaliera, il nostro Ssn già alle prese con problemi di finanziamento, oggi risente della carenza sia di medici sia di farmacisti, che non si risolve né "in due mesi" né solo con la programmazione dall'alto, ma con un cambio di visione culturale degli stessi professionisti della salute. «Oggi si lavora per sé, ognuno per sé, a dispetto delle necessità di continuità ospedale-territorio. Serve da parte nostra un cambio culturale sull'approccio di lavoro, servono team multidisciplinari ed interprofessionali che si ispirino a percorsi condivisi». A livello amministrativo, gli svantaggi dei tetti di spesa sul personale nelle regioni sono testimoniati dal neo-governatore del Lazio **Francesco Rocca**

che riconosce ai farmacisti SSN un ruolo centrale nel garantire equo accesso alle cure. Nella sua lettura magistrale, **Nello Martini**, primo presidente Aifa, individua tre spazi chiave per il farmacista del futuro: la nuova assistenza territoriale, la medicina rigenerativa (terapie Car-T e geniche dove si gestisce la malattia a partire dal difetto genetico connesso) e la medicina mutazionale. Nelle case di comunità, ineludibili per Martini, «il farmacista SSN sarà chiamato ad utilizzare dati di interesse dell'Asl anonimizzati sui ricoveri ospedalieri, sulla spesa farmaceutica tra territorio ed ospedale, sulla specialistica. Noi abbiamo curato sempre le ricette ma ora -dice Martini- occorre integrare i database per stratificare il rischio della popolazione con cronicità e valutarne i diversi gradi di fragilità programmando l'assistenza di prossimità. E ancora, negli screening oncologici il farmacista sarà chiamato a valutare gli esiti delle cure e ciò richiederà integrazione tra farmacista territoriale ed ospedaliero. Infine, nel garantire il percorso del farmaco, il farmacista non si limiterà a gestione e monitoraggio ma entrerà nell'analisi dei costi di terapia. Il secondo processo di cambiamento sta nella decodificazione del genoma, chi meglio del farmacista può fare da garante del percorso assistenziale dei pazienti in cura e del pagamento per "outcome", da sostenere solo se il paziente dopo 6 o 12 mesi è in regressione? Infine, la genomica in oncologia: nei prossimi anni il tumore non si curerà a partire dall'organo, né solo con l'attuale modello agnostico che usa farmaci attivi su specifiche mutazioni riscontrabili in più tumori d'organo, ma con terapie operative su più alterazioni genomiche; servirà un aggiornamento che porti il farmacista a rivestire un ruolo nei molecular tumor board preposti alla scelta di queste terapie, e in prospettiva a costruire una piattaforma genomica nazionale». Infine, nella sua relazione sull'informazione indipendente e il farmacologo **Silvio Garattini** ricorda come il farmacista SSN sia essenziale nel risparmio del servizio sanitario. «La maggior parte delle malattie sono evitabili ma grandi interessi impediscono la prevenzione, servirebbe una grande rivoluzione culturale, così com'è il SSN non è più sostenibile».