

Gabriele Bagagli, Francesco Brera, Nicola Nigri, Corrado Confalonieri, Chiara Lamesta, Cataldo Procacci, Francesca Decannas, Mariarosanna De Fina, Maria Giovanna Del Pizzo, Carlotta Marella, Chiara Cannizzo, Eugenio Tempesta, Roberto Langella, Sophia Campbell Davies

Inaccettabile la Proposta di Legge 1572 sull'istituzione dei centri di gestione del farmaco

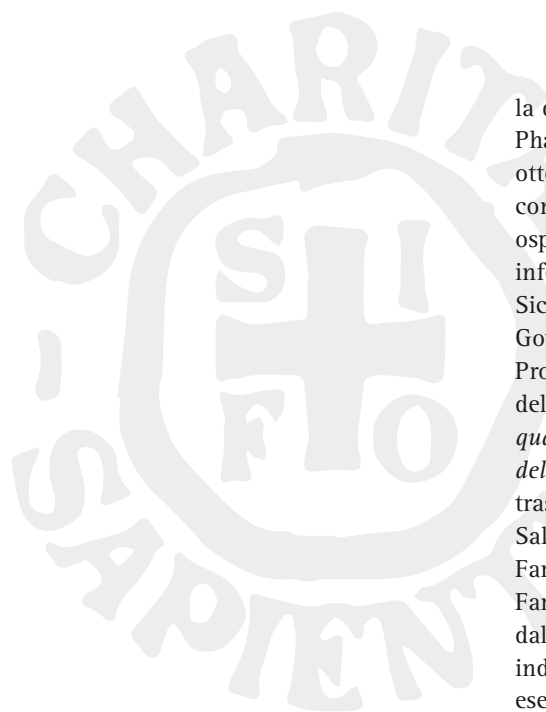
L'Area Giovani della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi farmaceutici territoriali (SIFO), intende esprimere il più totale dissenso alla Proposta di Legge n. 1572 presentata il 05/02/2019 presso la Camera dei Deputati relativa all'“*Istituzione sperimentale dei centri operativi e gestionali del farmaco presso le strutture pubbliche, per promuovere la sicurezza, l'efficacia e l'appropriatezza dell'uso dei farmaci*”.

Tale proposta pone come fine ultimo quello di introdurre un'equipe di “*farmacologi clinici, operanti presso le unità operative delle farmacie ospedaliere, ovvero laureati in Medicina e Chirurgia, Scienze Biologiche e Biotecnologie Mediche, Farmacia o Chimica e Tecnologia Farmaceutica avente la funzione di ottimizzare la terapia per il singolo paziente attraverso il coordinamento delle attività prescrittive; razionalizzare la prescrizione farmacologica e favorire la sostenibilità della spesa farmaceutica; favorire la corretta continuità terapeutica tra ospedale e territorio; supportare il monitoraggio delle reazioni avverse e degli effetti tossicologici dei farmaci.*”

Questa Proposta di Legge mira ad introdurre all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con un finanziamento economico pari a 30 milioni di euro, inizialmente nell'arco di 3 anni, una figura che nella realtà esiste già e svolge tutte le funzioni ipotizzate nella Proposta di Legge stessa e oltre: è il farmacista ospedaliero, professionista per antonomasia garante dell'uso corretto del farmaco, che garantisce l'ottimizzazione delle terapie e la sicurezza dei pazienti attraverso il corretto utilizzo del farmaco, nonché dei dispositivi medici.

Tutte le attività professionali illustrate nella Proposta di Legge, ovvero le attività di farmacovigilanza attiva, il monitoraggio delle terapie innovative mediante i registri dell'Agenzia Italiana del Farmaco, la valutazione dell'appropriatezza e aderenza terapeutica, le valutazioni farmaco-economiche, nonché la rilevazione delle reazioni avverse e la riconciliazione terapeutica sono attualmente svolte nelle strutture ospedaliere dai farmacisti ospedalieri specialisti del settore già inseriti nell'organico delle strutture sanitarie del SSN. A tal proposito si ricorda inoltre che a fronte del finanziamento economico previsto per tale progetto, ovvero 10 milioni di euro per anno, il percorso di specializzazione post-laurea dei farmacisti, non prevede alcun contratto di formazione ministeriale per il laureato in corso di formazione specialistica, che di fatto svolge queste attività.

Che il disegno di legge non focalizzi correttamente le singole competenze è evidente dalla nota della deputata Angela Ianaro, poiché illustrando terapie croniche come classi ospedaliere piuttosto che di pertinenza territoriale crea di fatto una sovrapposizione di competenze tra le figure professionali coinvolte. Tuttavia la confusione e l'omissione circa le figure professionali non è l'unica svista della proposta, viene infatti omessa del tutto la presenza di intere società di farmacisti ospedalieri, nazionali ed europee, impegnate da tempo nell'ottimizzazione della gestione di quanto previsto dalla proposta attraverso



la definizione di Statement europei EAHP (European Association of Hospital Pharmacists) condivisi; cita realtà europee omettendo l'uniformità gestionale ottenuta a riguardo e per nulla riferisce delle realtà oltreoceano, del tutto in linea con il contesto europeo sulla tematica. A livello europeo le attività del farmacista ospedaliero sono state ben delineate e condivise con associazioni di medici ed infermieri ed includono attività citate dalla proposta quali Farmacia clinica, Sicurezza del paziente e Garanzia della Qualità, Formazione e Ricerca oltre che Governo clinico, Farmacologica e Galenica.

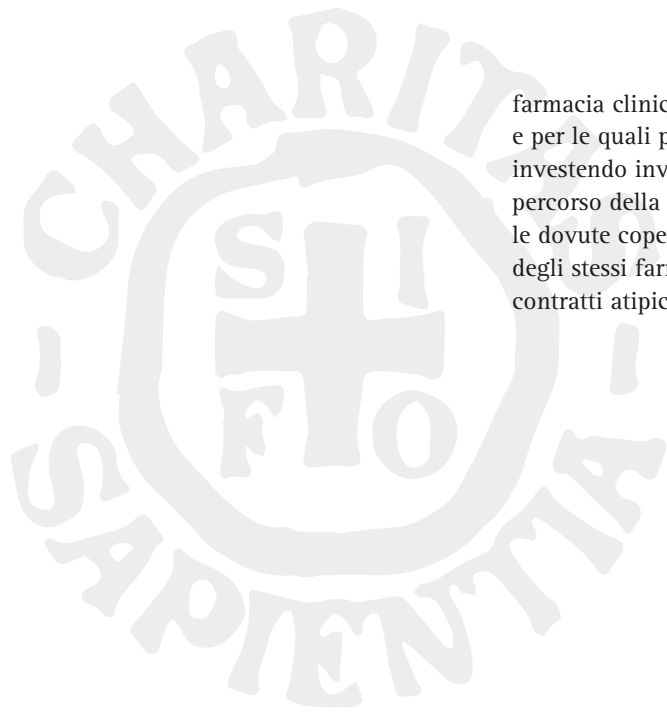
Prova ne è la pubblicazione, nell'anno 2011 (ben prima quindi dell' "intuizione" della deputata Ianaro), del lavoro denominato *"Il Farmacista di Dipartimento quale strumento per la prevenzione degli errori in terapia e l'implementazione delle politiche di Governo clinico in ambito oncologico"*, documento assolutamente trasversale essendo stato redatto e patrocinato, oltre che dal Ministero della Salute, anche dalla Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO), dalla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI), dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e dall' European Association of Hospital Pharmacist (EAHP), quest'ultima sì, vero e indiscutibile riferimento europeo, non come i casi di alcuni singoli ospedali come esempi universali nel testo della Proposta di Legge.

Emblematici sono inoltre i dati in merito agli adempimenti dei LEA e al risparmio sulla spesa farmaceutica identificando come virtuose quelle Regioni che hanno tradizionalmente investito nella figura professionale del farmacista ospedaliero. Esempio ne è, anche qui preferiamo utilizzare un approccio scientifico e non solo dialettico ad avvalorare quanto affermiamo, un lavoro svolto da alcuni membri della nostra società scientifica nel 2014, vale a dire: *"Il ruolo del Farmacista in Ospedale"*, dove è dimostrato che l'attività del farmacista ospedaliero esalta l'appropriatezza nell'uso dei farmaci, la valutazione HTA anche in ambito dei dispositivi medici, il risk management, la razionalizzazione delle risorse economiche e la farmacia clinica attraverso la collaborazione con i medici di reparto e la partecipazione a team multidisciplinari per lo studio dei singoli casi. Eppure non sono soltanto il farmacista ospedaliero o le società ad esso afferenti ad essere del tutto dimenticate dalla proposta, essa dimentica perfino di citare le discipline già esistenti quali la farmacia clinica, per la quale tanta è la letteratura a supporto presente ad opera del farmacista ospedaliero clinico a livello nazionale, europeo e americano.

Cita quali esempi, le limitate realtà corrispondenti all'aberrante gestione della segnalazione delle reazioni avverse dimenticando i tanti fondi di farmacovigilanza tramite i quali i farmacisti ospedalieri italiani svolgono quotidianamente queste attività sia per i farmaci che per i dispositivi.

Si ricorda inoltre che, nello svolgimento di tali attività il farmacista ospedaliero agisce costantemente come figura terza *super partes*, mediatore tra innovazione e costi, bisogno terapeutico e sicurezza, parte attiva di team multidisciplinari, da tempo identificati dalla letteratura come strumenti fondamentali e necessari a garanzia dell'ottimizzazione della scelta terapeutica e della sicurezza dei pazienti. Queste attività, non ci stanchiamo di ripeterlo, sono già svolte da anni dai farmacisti specializzati, su tutto il territorio nazionale con risultati incontrovertibili. *"Roles of Hospital and Territorial Pharmacists within the Italian National Healthcare Service"* pubblicato nel 2017 è un documento importante in cui vengono delineate in maniera chiara le attività e gli obiettivi rispetto alla dotazione organica e alla formazione richiesta, dei farmacisti ospedalieri e territoriali Regione per Regione.

Non resta quindi che ringraziare gli autori della proposta per il sostegno nell'identificazione delle necessità dello sviluppo dell'area e delle attività di



farmacia clinica portate avanti dal già presente e formato farmacista ospedaliero e per le quali proponiamo con la massima fermezza di utilizzare i fondi richiesti investendo invece nel finanziamento dei contratti di formazione durante il percorso della Scuola di specializzazione in Farmacia Ospedaliera e garantendo le dovute coperture per lo sblocco dei concorsi di assunzione e l'inquadramento degli stessi farmacisti ospedalieri come Dirigenti SSN, visto il diffuso utilizzo di contratti atipici in molte aziende sanitarie del Paese.