

Andrea Ciaccia

Coordinatore Nazionale SIFO Area Scientifica Continuità delle cure e delle relazioni tra i setting assistenziali

Malattie Croniche: riorganizzazione dei percorsi di cura e dell'assistenza farmaceutica territoriale

Sessione: *Parallela*

Tutor della Sessione: *Andrea Ciaccia*

Sessione curata dall' Area Scientifica Continuità delle cure e delle relazioni tra i setting assistenziali.

Moderatori:

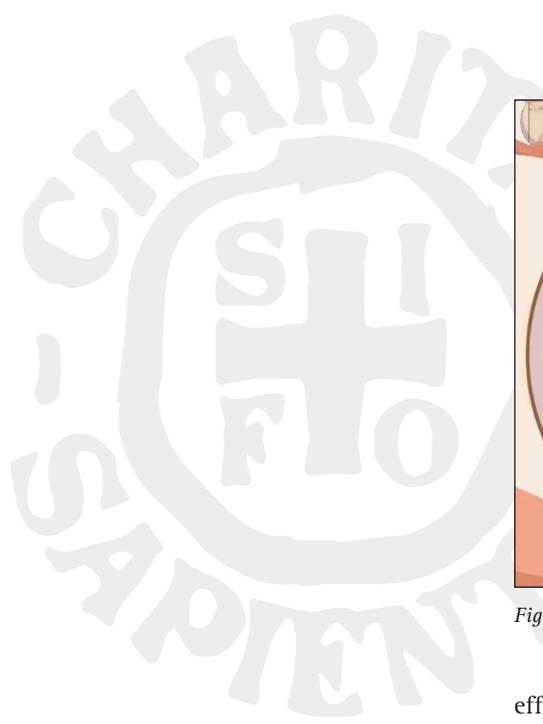
Simona Serao Creazzola, Direttore UOC di Farmaceutica Convenzionata e Territoriale della Asl Napoli 1

Andrea Ciaccia, ASL Foggia- Regione Puglia; Coordinatore Nazionale SIFO Area Scientifica Continuità delle cure e delle relazioni tra i setting assistenziali

Abstract di sessione: I pazienti che afferiscono alle Farmacie Ospedaliere e Territoriali delle ASL sono da definirsi sempre più cronici e complessi. Nel periodo di emergenza pandemica la gestione di tali complessità ha fatto sviluppare soluzioni diverse con lo scopo di assicurare la continuità terapeutica. L'estensione della validità dei Piani Terapeutici, il potenziamento della dematerializzazione delle ricette e del Fascicolo Sanitario Elettronico, e la ricerca di nuove modalità distributive di home delivery di farmaci e materiali sanitari sono state le soluzioni prevalentemente adottate. Tale sessione ha avuto lo scopo di mettere a confronto esperienze regionali diverse per evidenziare le soluzioni adottate per la gestione delle criticità della continuità di cura dei pazienti fragili nel periodo di emergenza Covid.

La prima relazione, dal titolo *L'Assistenza Farmaceutica Territoriale nei processi assistenziali del paziente cronico* è stata curata dalla dott.ssa Marzia Mensurati (Direttore UOC Farmaceutica Territoriale ASL Roma 3), la quale ha evidenziato la particolarità dei due modelli distributivi per l'erogazione dei medicinali ai pazienti cronici quali le Farmacie di Comunità e le Farmacie Territoriali delle ASL. Tali modelli si differenziano prevalentemente per i setting assistenziali di pertinenza, infatti mentre le prime si occupano dei pazienti presenti sul territorio con gli accessi più semplici alle cure, ai Servizi Farmaceutici della ASL afferiscono prevalentemente i pazienti in continuità di cura Ospedale -Territorio con un frequente accesso alle strutture specialistiche.

Nel periodo di emergenza pandemico i Servizi Sanitari Regionali hanno trovato diverse soluzioni per evitare la sospensione della continuità delle cure ai pazienti cronici, e relativamente alle cure farmacologiche le soluzioni adottate sono state prevalentemente la proroga della scadenza dei Piani Terapeutici (comunicato AIFA di marzo 2020 e successivi), la possibilità con il DL 19 maggio 2020 n.34 di prevedere il passaggio di alcune molecole dalla Distribuzione Diretta alla Distribuzione Per Conto (DPC), la consegna domiciliare delle terapie farmacologiche nel periodo della pandemia, nonché l'adesione a dei programmi di domiciliatura farmacologica gestiti dalle stesse aziende farmaceutiche (Figura1). Tali soluzioni, sebbene adottate in emergenza, non si sono mostrate sempre



SALA DELLA SCIENZA
SESSIONE PARALLELA 9 | MALATTIE CRONICHE: RIORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

NECESSITA' DI RIVEDERE IL SISTEMA E METTERE IL PAZIENTE AL CENTRO

- Comunicato AIFA marzo 2020 e successivi- dispongono la proroga dei Piani Terapeutici
- DL 19 maggio 2020 n.34 prevede l'erogazione in convenzionata dei farmaci DPC e DD
- ↓
- La Regione Lazio dispone la consegna domiciliare dei farmaci nel periodo di pandemia
- Le aziende farmaceutiche promuovono programmi di **PSP** patient support program

Figura 1

efficaci presentando dei punti di debolezza nell'espletamento dei processi. Ad esempio il potenziamento della DPC si è mostrato come una risposta federalistica non uniforme su tutto il territorio nazionale, presentando un ampio divario della performance economica e sanitaria ed una scarsa capacità di governo dei costi e della tutela della salute. Pertanto sarebbe stato auspicabile la ricerca di nuovi modelli di erogazione che prevedevano la governance della gestione dei Farmaci in continuità Ospedale -Territorio da parte dei Farmacisti Clinici del SSN ma con modelli di logistica che avrebbero facilitato l'accesso alle cure dei pazienti cronici. Nella ASL Roma 5 , già in epoca pre COVID, è stato eseguito un progetto pilota che prevedeva un implementazione della logistica con la consegna domiciliare. L'importo dell'appalto era di € 1.200.000,00 e prevedeva la consegna domiciliare di farmaci quali quelli di fascia H (Osp RNR-RR-farmaci ex H OSP, Figure 2 e 3). I vantaggi di questo modello sono relativi sia ad un miglioramento ed una qualificazione dell'assistenza farmaceutica, che ad un aumento dell'efficienza dei costi di gestione rivelandosi risolutivi nella gestione dei pazienti cronici nel periodo pandemico.

SALA DELLA SCIENZA
SESSIONE PARALLELA 9 | MALATTIE CRONICHE: RIORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Appalto per la fornitura di Logistica sanitaria

servizio logistica con consegna domiciliare

- ✓ Personale: magazzinieri ed amministrativi per la funzionalità delle farmacie (600.000€);
- ✓ Gestione dei grandi volumi per gli ospedali - Magazzino centralizzato dispositivi medici (300.000 €);
- ✓ Consegna domiciliare dei farmaci- consegna vaccini- consegna nutrizione, distribuzione intraaziendale;
- ✓ Allestimento magazzino;

Appalto di ASL 1,200,000 €

Figura 2



SALA DELLA SCIENZA
SESSIONE PARALLELA 9 | MALATTIE CRONICHE: RIORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Farmaci H (OSP-RNR-RR) – farmaci ex H OSP

qualche dato consegna domiciliare **circa 2400 pazienti**
Con una movimentazione annua di **circa 26.000.000 di euro**

FARMACI PHT	Spinraza, Tenofovir, Duodopa, Esbriet, Ofev, Dupixent; Cerezyme, Replagal, Fabrazyme, Migalastat, Elaprase; Wakix
FARMACI 648	Immunoglobuline, lamivudina, Cell Cept, Hemangioli, Myfortic, Nebid, EBPM, Valganciclovir;

Figura 3

La dott.ssa Sarah Cattaneo (Direttore Servizio Farmaceutico ATS Città Metropolitana di Milano) ha presentato una relazione dal titolo “Progetti di assistenza farmaceutica straordinaria durante l’emergenza COVID19 in Regione Lombardia”.

I percorsi di cura in Regione Lombardia sono stati recentemente riformati dalla Legge regionale 23/2015 che di fatto ha istituito le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e che ha trasformato le Aziende Ospedaliere Pubbliche in Aziende Socio Sanitarie Territoriali con la gestione diretta dei Servizi Territoriali. Pertanto la mission delle ATS prevede il governo del percorso di presa in carico della persona all’interno del proprio territorio, in modo da garantire il coordinamento dei percorsi assistenziali, uniformità metodologica e prestazionale rispetto alla complessità della rete d’offerta erogativa esistente. Il contesto in cui opera ATS Metropolitana è descritto nella Figura 4. A seguito dell’emergenza pandemica, la gestione dei percorsi di cura ha dovuto subire delle trasformazioni che tendevano da un lato a limitare l’accesso nei presidi Ospedalieri senza tuttavia limitare le cure dei pazienti cronici fragili sottoposti a terapie farmacologiche.

SALA DELLA SCIENZA
SESSIONE PARALLELA 9 | MALATTIE CRONICHE: RIORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

CONTESTO ATS

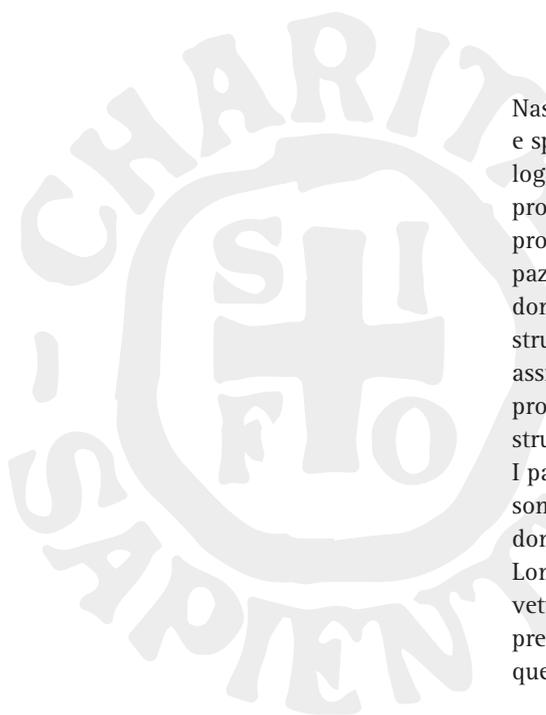
L’assistenza farmaceutica, protesica e integrativa ha particolare rilevanza tra le attività destinate a garantire lo stato di salute e di norma arriva ad assorbire un quarto del bilancio ATS con un’erogazione a favore di centinaia di migliaia di pazienti, peraltro inseriti in molteplici livelli di cura.

IN ATS MILANO

- risiede il 38% della popolazione lombarda;
- insistono le maggiori strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate (n.33 con produzione di File F);
- si trova il 40% delle farmacie lombarde aperte al pubblico;
- Vengono governate a bilancio risorse economiche superiori al miliardo e che rappresentano circa il 33% del riconosciuto regionale

Per poter governare adeguatamente le funzioni di competenza dei servizi farmaceutici anche in ordine all’eccezionale volume di attività ed alla particolare eterogeneità delle strutture da raccordare (pubblico e privato, sanitario e sociosanitario), è stato previsto un **DIPARTIMENTO FUNZIONALE**

Figura 4



Nascono nel mese di marzo 2020, due progetti coordinati dall'ATS metropolitana e sponsorizzati da alcune ditte farmaceutiche: il progetto di coordinamento logistico per la fornitura dei farmaci in File F dei pazienti fuori regione ed il progetto per la consegna domiciliare straordinaria per i farmaci del File F. Il progetto di coordinamento logistico per la fornitura dei farmaci in File F dei pazienti fuori regione, ha riguardato i pazienti residenti, ed effettivamente domiciliati fuori dalla regione Lombardia, che normalmente afferivano alle strutture specialistiche prescrittrici anche per l'erogazione dei farmaci. Per assicurare la continuità terapeutica l'ATS metropolitana ha coordinato un processo di Logistica paziente centrica che ha previsto un coordinamento tra la struttura lombarda di riferimento e quella di prossimità al domicilio del paziente. I passaggi, i volumi di attività e l'elenco dei farmaci coinvolti in questo servizio sono elencati nella Figure 5 e 6. Il secondo progetto ha riguardato la consegna domiciliare straordinaria per i farmaci del File F dei pazienti domiciliati in regione Lombardia ed ha previsto la programmazione, con il coinvolgimento di un vettore, del ritiro dei farmaci presso le farmacie ospedaliere e la relativa consegna presso il domicilio dei pazienti. Le specifiche, le fasi ed i volumi di attività di questo progetto sono elencati nelle Figure 7, 8 e 9.

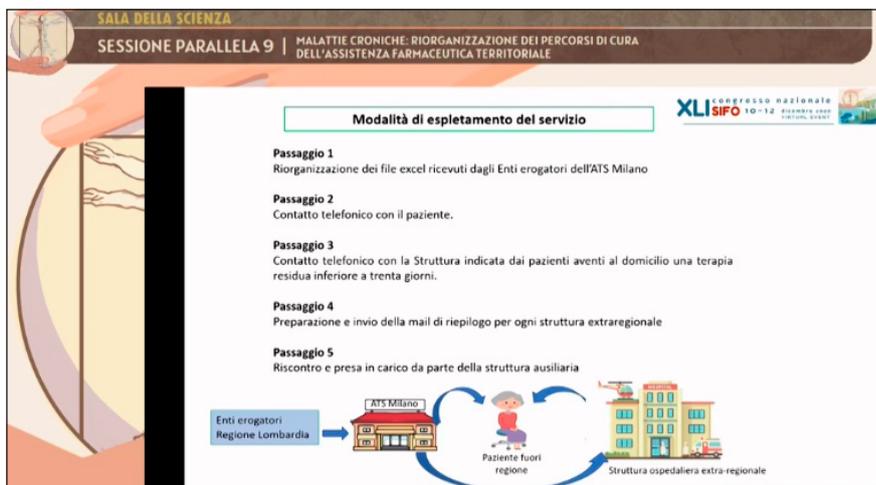


Figura 5

SALA DELLA SCIENZA
SESSIONE PARALLELA 9 | MALATTIE CRONICHE: RIORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Principali farmaci

principali attivi	n. pazienti	Gruppo Atc	Indicazioni
ADALIMUMAB	33	L04AE05	immunosoppressione in forma reumatica e in gotta idiosincrasia idiosincrasia
OMELITUMAB	29	D04AD07	immunosoppressione in sclerosi multipla
ETANERCEPT	18	S02AE01	immunosoppressione in forma reumatiche
ABUFENIB	14	S02AE27	analgesia analgesia
TEMOCICLIDINE	12	J01AA03	antibiotico al beta lattamici 400 del 16
UCYRINOMAB	12	S02AC05	immunosoppressione in forma reumatica e in gotta idiosincrasia idiosincrasia
CLARIFENIB + FRAMPTINIB	10	S02AE23	antidolorifici non oppioidi
UCYRINOMAB	9	S02AE01	immunosoppressione in forma reumatiche
ETANERCEPT	8	S02AE01	antidolorifici non oppioidi
ABUFENIB	7	S02AE27	antidolorifici non oppioidi
PARACETIB	7	S02AE06	antidolorifici non oppioidi
PARACETIB	7	S02AE06	antidolorifici non oppioidi
NICOFENOLATO MIOPELLE	6	S02AA06	immunosoppressione
TOLOSOLIMAB	6	S02AC07	immunosoppressione in forma reumatiche
CERTOLIMAB PEGOL	5	S02AE05	immunosoppressione in forma reumatiche
DUPILUMAB	5	J01LA05	steroidi anabolici
GLATIRAMER ACCETATO	3	S02AE03	antidolorifici non oppioidi
REZUMAB	3	S02AE03	immunosoppressione in psoriasi e psoriasi
TOLOSOLIMAB	3	S02AE05	antidolorifici non oppioidi
ABUFENIB	4	S02AE27	antidolorifici non oppioidi
MACITENTAN	4	J02DK04	farmaci beta adrenergici periferici
ELNOSIBINA	4	J02CA04	antidolorifici

Figura 6



SALA DELLA SCIENZA
SESSIONE PARALLELA 9 | MALATTIE CRONICHE: RIORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

XLI SIFo 10-12 DICEMBRE 2020
 CONGRESSO NAZIONALE

Progetto B: Consegna domiciliare straordinaria per Farmaci File F

Per i pazienti domiciliati in Lombardia l'attività di supporto consisteva nel programmare, con l'aiuto di un vettore, il ritiro dei farmaci presso le farmacie ospedaliere e la relativa consegna presso il domicilio dei pazienti.

ATS Milano ha sottoscritto un contratto, dal 16 marzo al 15 maggio, con un vettore già autorizzato al trasporto di medicinali anche a temperatura controllata:

- Dal 16 marzo al 15 maggio = forfait fisso per 3000 km
- Dopo il 16 maggio = forfait fisso per 600 consegne/mese.

La diversa contrattualizzazione è stata motivata dalla necessità di controllare in modo più diretto le fatturazioni, verifica meno immediata per ATS se basata sulle rendicontazioni dei chilometri percorsi.

Figura 7

SALA DELLA SCIENZA
SESSIONE PARALLELA 9 | MALATTIE CRONICHE: RIORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

XLI SIFo 10-12 DICEMBRE 2020
 CONGRESSO NAZIONALE

Modalità di espletamento del servizio

Passaggio 1 – Invio, da parte delle strutture sanitarie interessate ad attivare il servizio di consegna domiciliare, dell'elenco dei pazienti (anche il giorno precedente alla consegna)

Passaggio 2 – Contatto telefonico di ogni paziente da parte ATS Milano;

Passaggio 3 - Comunicazione al vettore dell'elenco delle strutture presso cui ritirare;

Passaggio 4 - ritiro di tutti i colli, entro il giorno successivo alla comunicazione ATS, da parte del vettore con successivo stoccaggio nel proprio magazzino centrale;

Passaggio 5 - Consegna al domicilio dei pazienti con un automezzo a temperatura controllata del vettore.

Figura 8

SALA DELLA SCIENZA
SESSIONE PARALLELA 9 | MALATTIE CRONICHE: RIORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

XLI SIFo 10-12 DICEMBRE 2020
 CONGRESSO NAZIONALE

Volumi di attività

L'attività di consegna domiciliare ha avuto decorrenza dal 16 marzo 2020 al 31 luglio 2020, per complessivi 4,5 mesi (20 settimane) con 2.206 consegne totali.

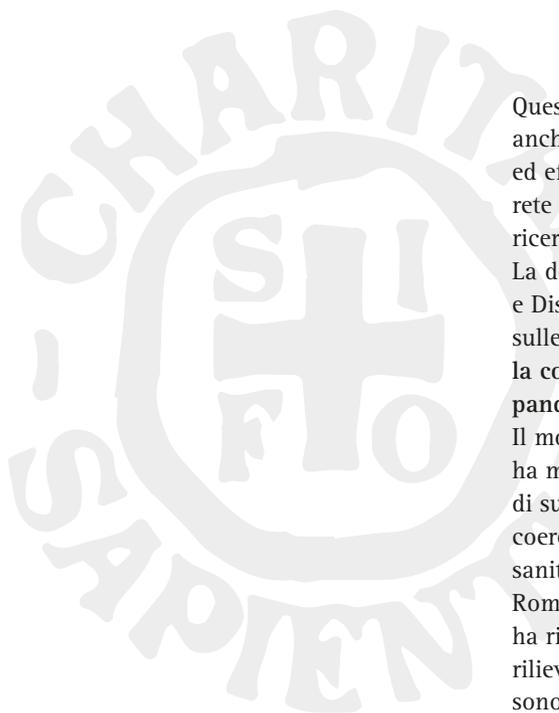
PROVINCIA	CONSEGNE
BG	102
BS	41
CO	128
CR	43
LC	56
LO	69
MB	180
MI	706
MI CITTA'	560
MN	16
PV	110
SO	50
VA	145

STRUTTURA	CONSEGNE
AUROLOGICO	76
BESA	128
CAPRIANO	4
CDC POLICLINICO	1
FAP	31
HUMANITAS	560
IO	212
INTI	268
TOVI	14
MILEGNANO	26
MONZINO	43
MILIBMEDICA	2
REGIARIA	4
NORD MILANO	72
OSR	23
FIN	65
POLICLINICO	343
RICOUSSI	1
SACCO	123
SAN CARLO	21
SAN DOMATO	31
SAN GIUSEPPE	38

Numero dei pazienti gestiti all'interno della Regione Lombardia

Numero dei pazienti gestiti per singola struttura

Figura 9



Questi progetti si sono rivelati utili ed efficaci, infatti il primo è stato riattivato anche per la seconda ondata di COVID19 ed ha avuto un impiego più rapido ed efficace sulla scorta della precedente esperienza e sul consolidamento della rete costituita in precedenza. Il secondo progetto è in via di ridefinizione con la ricerca di nuovi partner logistici.

La dott.ssa Ester Sapigni (Dirigente Servizio Assistenza Territoriale-Area Farmaco e Dispositivi Medici della Regione Emilia Romagna) ha presentato una relazione sulle **Modalità organizzative della Regione Emilia Romagna per garantire la continuità dell'assistenza farmaceutica ai pazienti fragili nell'emergenza pandemica.**

Il momento storico particolare ed eccezionale causato dall'emergenza pandemica ha manifestato in modo drammatico la necessità di sviluppare dinamiche in grado di supportare adeguatamente l'evoluzione degli eventi e attuare azioni strategiche coerenti ai bisogni creati dall'emergenza pandemica. L'infausta emergenza sanitaria da COVID19 che ha coinvolto in modo molto critico la regione l'Emilia Romagna, tra le regioni più coinvolte soprattutto nella prima fase della pandemia, ha richiesto una radicale riorganizzazione dei servizi erogati. Gli obiettivi di rilievo nell'accesso alle terapie farmacologiche nella prima fase dell'epidemia sono stati nel ridurre la necessità alle persone di spostarsi dal proprio domicilio per ritirare la terapia farmacologica e altri prodotti terapeutici, garantendo la continuità della cura.

La radicale riorganizzazione dei servizi in Regione Emilia Romagna si è espletata con tre procedimenti normativi principali: la *nota PG/2020/0210667 del 10/03/2020 con Oggetto: COVID-19. Misure organizzative urgenti per la fase erogativa di farmaci, dispositivi medici (DM) e alimenti ai fini medici speciali (AFMS) da parte delle strutture sanitarie della regione Emilia-Romagna, la nota PG/2020/0223780 del 16/03/2020 – con Oggetto: Covid-19. Indicazioni per facilitare la consegna di farmaci e dispositivi al domicilio come ulteriore misura rivolta a ridurre i rischi di contagio legati agli spostamenti, e la nota PG/2020/0240910 del 20/03/2020 con Oggetto: Covid-19. Modalità organizzative per la consegna della terapia farmacologia e altri prodotti terapeutici al domicilio del paziente a firma Assessore Raffaele Donini e Vicepresidente Giunta Elly Schlein.*

L'organizzazione ha visto una stretta collaborazione tra l'Assessorato alla Sanità e quello dei Servizi Sociali ed è stata utile per l'identificazione dei setting assistenziali e le caratteristiche dei pazienti a cui erano rivolti gli interventi (Figura 10). Il modello organizzativo si è sviluppato sui punti critici emersi nella progettazione del percorso emergenziale (Figura 11). Tali nuove modalità di erogazione sono state rivolte alle persone affette da patologie che richiedevano controlli ricorrenti e alle persone fragili o anziane, che necessitano di cure farmacologiche e di altri prodotti terapeutici, ma non potevano uscire dal proprio domicilio per il ritiro. Il Distretto è stato identificato come il fulcro per soddisfare le esigenze di cura dei cittadini e definire le figure coinvolte nel percorso ed i relativi ruoli. Sono stati coinvolti tutta una serie di stakeholder che hanno collaborato e sono stati fondamentali per l'espletamento del servizio tra cui i Sindaci, la Protezione civile, le Farmacie ospedaliere, i Centri servizi per il volontariato, le Associazioni di volontariato, le Farmacie convenzionate, la Croce Rossa e Croce Blu. I dati di monitoraggio di tali nuovi percorsi sono stati rilevati in due settimane indice dei mesi di aprile e maggio 2020 (Figura 12).

La terribile emergenza sanitaria, in particolare durante la prima fase della pandemia, ha messo in luce la necessità di riorganizzare in tempi brevi i percorsi assistenziali e la scelta di procedere verso modalità di erogazione programmate



SALA DELLA SCIENZA
SESSIONE PARALLELA 9 | MALATTIE CRONICHE: RIORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Regione Emilia-Romagna | XLI SIFO | SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Le casistiche con maggiori necessità e le misure generali di gestione

Pazienti positivi COVID-19 al domicilio e persone in quarantena	<ul style="list-style-type: none"> garantire necessariamente la consegna a domicilio dei farmaci e dei dispositivi medici 	Indicazioni per i Pazienti <input type="checkbox"/> Segnalare al punto di distribuzione diretta presso i quali generalmente accedono la necessità di ricevere al domicilio la terapia. <input type="checkbox"/> Confrontarsi con il farmacista sulle scorte di farmaci e altri prodotti terapeutici a casa. <input type="checkbox"/> Confrontarsi con il farmacista su eventuali aspetti legati alla terapia.
Pazienti affetti da patologie che richiedono controlli ricorrenti	<ul style="list-style-type: none"> predisporre consegna senza fila attivare dove necessario consegna a domicilio 	
Persone fragili o anziane in cura farmacologica che non possono/devono uscire dal proprio domicilio	<ul style="list-style-type: none"> su richiesta attivare modalità di consegna della terapia a domicilio 	

Figura 10

SALA DELLA SCIENZA
SESSIONE PARALLELA 9 | MALATTIE CRONICHE: RIORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Regione Emilia-Romagna | XLI SIFO | SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

I punti critici

La documentazione
Le farmacie ospedaliere e punti di distribuzione diretta di norma già dispongono di copia della necessaria documentazione prescrittiva e detengono data base dei pazienti in carico e delle terapie in corso; negli altri casi maggiore dematerializzazione

Come preparare/gestire pacchetti di farmaci da consegnare:
Non rendere visibile l'interno; elenco con il contenuto; cosa scrivere sul pacchetto; conservazione; firme sulla documentazione

Collaborazione tra farmacie al pubblico e farmacisti aziendali per facilitare i percorsi: contatti telefonici/ come attivare da parte del paziente

Le responsabilità in una pluralità e diversità di professionisti coinvolti

Approvvigionamento presso farmacia convenzionata di prodotti a carico del cittadino (ricetta/scontrino/ pagamento da parte del volontario)

Punti critici

Figura 11

SALA DELLA SCIENZA
SESSIONE PARALLELA 9 | MALATTIE CRONICHE: RIORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Regione Emilia-Romagna | XLI SIFO | SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

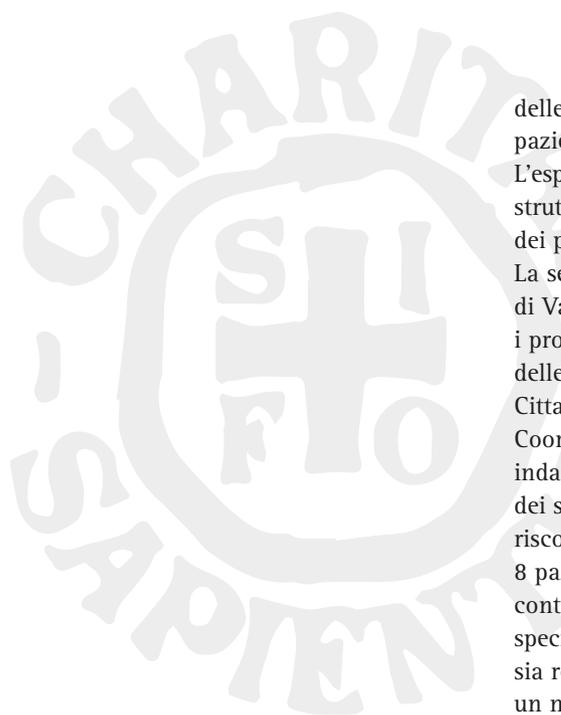
Il monitoraggio (in settimane indice di aprile e maggio 2020)

- Gran parte dei pazienti ha ricevuto la terapia tramite accessi programmati (prenotazione)
- Il 41 % dei pazienti che normalmente accedevano ai punti di erogazione diretta ha beneficiato - nella prima fase della pandemia - di percorsi di erogazione alternativi

Tra questi:

- 14 % ha ritirato terapie programmate presso punti aggiuntivi periferici
- 32 % ha ritirato la terapia presso Case della Salute/Medicine di Gruppo
- 6 % ha ricevuto la terapia presso il DS oncologico
- 5 % ha ricevuto il pacchetto di terapia presso il Centro dialisi
- 14 % ha ricevuto il pacchetto di terapia presso il reparto di dimissione
- 28 % ha ricevuto la terapia al proprio domicilio (circa 3.500 pazienti a settimana)

Figura 12



delle terapie, differenziandole in base alla tipologia di setting assistenziale e di paziente, e si è rivelata vincente e funzionale nel garantire la continuità di cura. L'esperienza maturata rafforza la convinzione che sia necessario rendere strutturali le modalità organizzative introdotte, potenziando l'informatizzazione dei percorsi.

La sessione parallela è stata conclusa da Maria Vitale componente dell'Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva con il ruolo di Project Manager per i progetti: "Rapporto annuale sulla farmacia presidio del SSN" e Audit Civico delle Farmacie. La dott.ssa Vitale ha portato l'esito di alcune indagini svolte da Cittadinanzattiva alla quale hanno partecipato 190 organizzazioni aderenti al Coordinamento Nazionale delle associazioni di malati cronici e rari. Lo studio ha indagato sul coronavirus e le limitazioni che ne sono scaturite rispetto all'offerta dei servizi sanitari. L'indagine ha rilevato che la quasi totalità dei pazienti ha riscontrato difficoltà durante l'emergenza sanitaria (89,3%) ed in particolare 8 pazienti su 10 hanno incontrato ostacoli nel prenotare visite ed esami di controllo, 1 paziente su 3 ha segnalato difficoltà con l'assistenza domiciliare e specialistica. Le stesse difficoltà sono state segnalate nell'assistenza protesica, sia relativamente al rinnovo della domanda (14,21%) che nell'ottenimento di un nuovo ausilio o protesi (12,63%), come pure all'interruzione del percorso riabilitativo (20,53%). Non sono mancate problematiche relative all'assistenza farmacologica che sono state descritte nella Figura 13. La pandemia ha fatto emergere in tutto il loro impatto criticità già preesistenti, in particolare riguardo all'accesso alle prestazioni e all'assistenza territoriale, due ambiti che più di ogni altro hanno risentito di mancanza di visione, disinvestimento, continui tagli di risorse economiche e di personale. Sono stati condivisi alcuni dati dell'ultimo Rapporto Nazionale sulle Politiche delle Cronicità dove le associazioni hanno avanzato delle proposte ritenute ormai indifferibili, quali: l'innovazione tecnologica e digitale come supporto nella promozione della salute e nella continuità delle cure, la semplificazione della burocrazia mediante il potenziamento della ricetta dematerializzata ed il rinnovo automatico dei Piani Terapeutici, la garanzia di un'assistenza farmaceutica non solo efficace ma anche equa su tutto il territorio nazionale mediante l'istituzione di servizi di prossimità sul territorio e/o a domicilio. Infine è stata presentata l'ultima Raccomandazione Civica sulla Governance Farmaceutica, dove è stata fatta

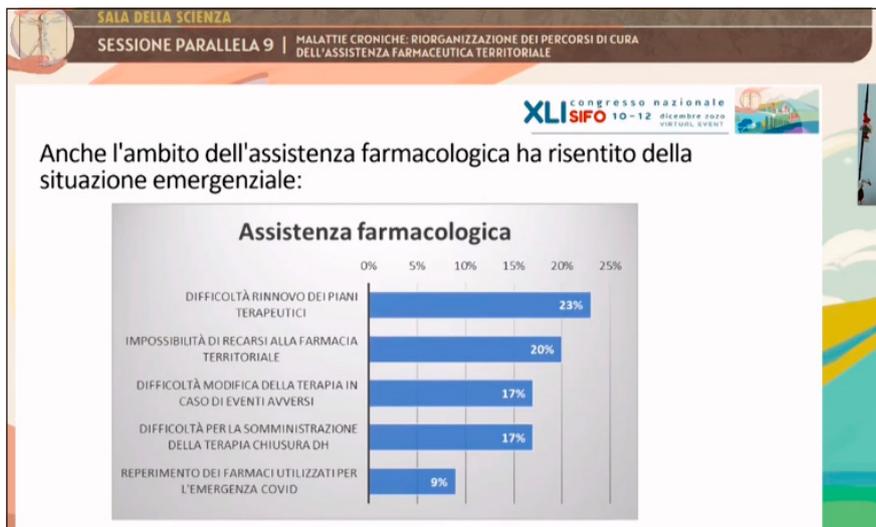
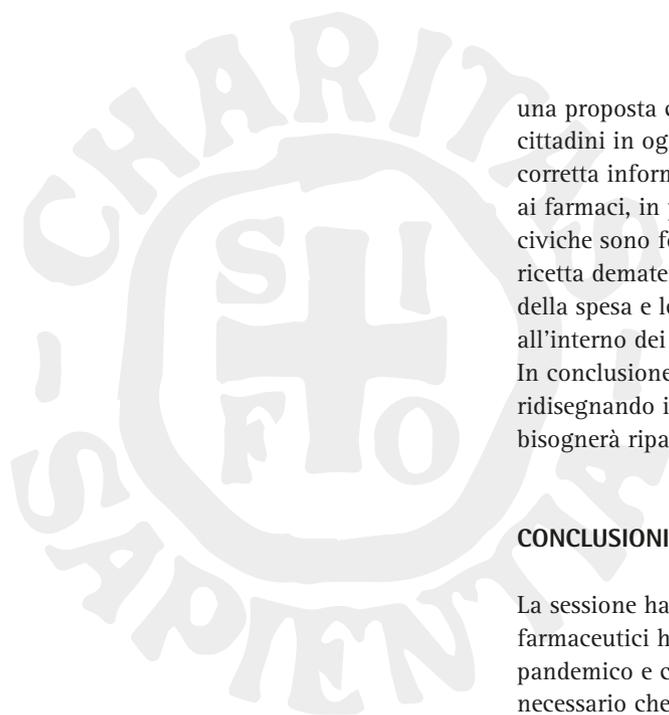


Figura 13



una proposta concreta di governance farmaceutica per rispondere ai bisogni dei cittadini in ogni fase del percorso di cura, mettendo in evidenza il diritto ad una corretta informazione, alla qualità dei farmaci e ad un accesso equo e tempestivo ai farmaci, in particolare quelli innovativi e personalizzati. Le raccomandazioni civiche sono focalizzate su tre ambiti: la semplificazione delle procedure (es. ricetta dematerializzata, telemedicina e fascicolo sanitario elettronico), il governo della spesa e le gare d'acquisto dei farmaci (valorizzazione dei requisiti di qualità all'interno dei capitolati di gara come da raccomandazioni del progetto Sifo-Fare). In conclusione la pandemia ha modificato gli assetti organizzativi dei servizi, ridisegnando il sistema e semplificando procedure complesse, pertanto da ciò bisognerà ripartire per migliorare la qualità del sistema.

CONCLUSIONI

La sessione ha prodotto una fotografia sulle modalità con cui alcuni servizi farmaceutici hanno assicurato la continuità di cura ai pazienti nel periodo pandemico e che rappresentano sicuramente delle best practice. Sarebbe necessario che gli strumenti adottati per la risoluzione delle problematiche connesse alla pandemia fossero consolidate anche dopo lo stato emergenziale, preferibilmente tramite un'organizzazione coordinata a livello centrale in modo da dare le stesse opportunità a tutti i cittadini/ pazienti indipendentemente dalla loro ubicazione.