

Francesca Maria Cafà

Dirigente Farmacista, Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele di Gela

## Emergenza Sanitaria COVID-19: ruolo del farmacista ospedaliero/territoriale ed esperienza presso l'ASP di Caltanissetta

Il 30 gennaio 2020, il Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il focolaio di COroNaVirus Disease 19 (COVID-19) un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale. Dopo meno di due mesi, con precisione l'11 marzo 2020, sempre l'OMS, dichiara la pandemia, a causa della velocità e della dimensione del contagio. L'impatto del COVID-19 è globale, nel senso più profondo del termine, poiché coinvolge tutti i settori. Le sfide sociali sia immediate che a lungo termine sono una delle maggiori difficoltà nel controllo dell'attuale epidemia di COVID-19 e di potenziali epidemie future. L'epidemia COVID-19 ha avuto e ha il potenziale di generare il panico globale. Il contenimento dell'epidemia richiede tante azioni e soprattutto competenze in materia di salute pubblica. Si sono verificati e si potranno verificare passi falsi a causa della natura umana. È essenziale riconoscere l'ampio impatto di tale epidemia, compreso a livello politico, economico e sociale ed è necessario comprendere le preoccupazioni di coloro che devono sostenere gli sforzi per contenere l'epidemia.<sup>1</sup> Scopo di questo lavoro è stato quello di riportare l'esperienza personale presso l'ASP di Caltanissetta (CL), raccogliere i dati relativi alla dispensazione di farmaci e dispositivi, descrivere i provvedimenti adottati dalla Direzione Generale dell'ASP per fronteggiare il COVID-19 e rappresentare il delicato ruolo del farmacista ospedaliero/territoriale nell'ambito dell'emergenza.

Lo sviluppo del lavoro sperimentale nasce dall'analisi dei trattamenti farmacologici disponibili e dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) usati per fronteggiare la pandemia. I farmaci a disposizione sono stati: le eparine a basso peso molecolare, l'azitromicina, gli antivirali (Darunavir/Cobicistat e Lopinavir/Ritonavir), l'idrossiclorochina. Diverse le sperimentazioni cliniche e i farmaci ad uso compassionevole, nessun vaccino ancora esistente o terapia mirata al virus. I DPI sono stati descritti secondo le norme UNI e commentati attraverso il rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità sull'uso razionale.

Lo studio sperimentale si è basato sulla raccolta di informazioni sulle modalità operative a livello aziendale e sull'analisi dei dati relativi ai farmaci e dispositivi dispensati dalle varie strutture afferenti all'ASP di Caltanissetta, con un focus particolare sulla figura e sul ruolo del farmacista.

Le Direttive Aziendali sono state:

- 09/03/20: Sospensione di tutte le attività ambulatoriali e blocco di tutti gli interventi programmati e differibili;
- 12/03/20: Prestazioni garantite ai dializzati, se positivi secondo percorso COVID-19; prestazioni in Assistenza Domiciliare Integrata garantite in pazienti non sospetti; sospensione delle prestazioni afferenti ai settori di Salute Mentale adulti, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Consultori familiari, Dipartimento Salute Mentale, Centri Diurni per l'Alzheimer e per l'Autismo;

- 25/05/20: Inizio fase di progressiva riapertura delle strutture sanitarie per le ordinarie prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, ivi comprese quelle erogate in regime di intramoenia ed extramoenia. Obbligatorio il tampone per i pazienti che necessitano di ricovero e/o intervento chirurgico. Nascita dell'area grigia, area dedicata ai casi sospetti in attesa di esito di tampone con distanziamento interpersonale pari a 3 mt.

Il servizio Farmaceutica Territoriale di Caltanissetta, il Servizio Farmacia P.O. S. Elia di Caltanissetta e il Servizio Farmacia P.O. Vittorio Emanuele di Gela sono stati i principali protagonisti nell'approvvigionamento e distribuzione di farmaci/dispositivi durante l'emergenza sanitaria COVID-19 a 57 reparti ospedalieri e 15 servizi territoriali (Figura 1), sulla base delle responsabilità e capacità organizzative del farmacista.

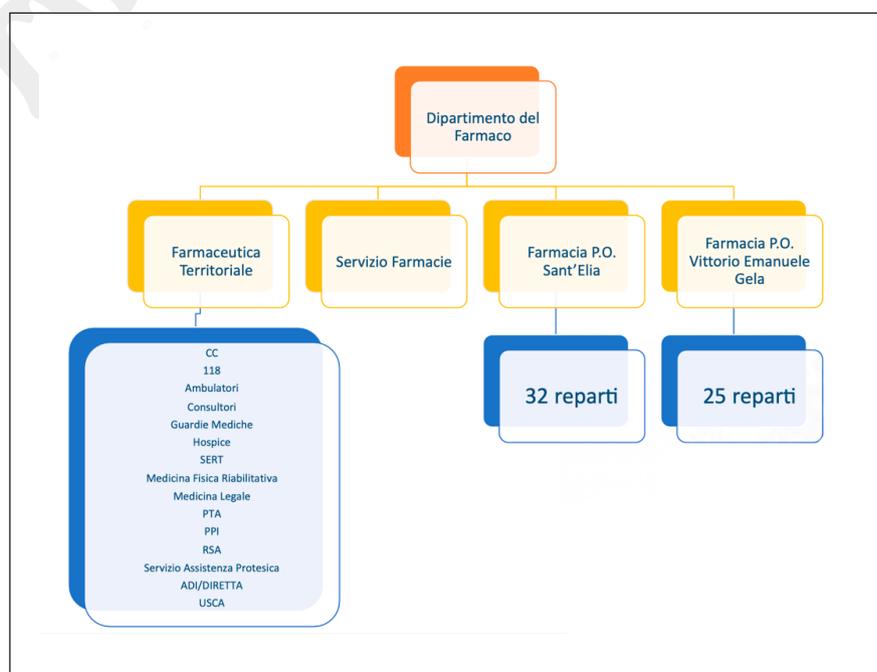


Figura 1. Organigramma del Dipartimento del Farmaco di CL

I dispositivi richiesti durante l'emergenza COVID-19 sono stati acquistati tramite procedure ordinarie (gare vigenti) e ordini da Provveditorato; considerate l'aumentata richiesta dei fabbisogni e le disponibilità insufficienti, la Protezione Civile, attraverso il Commissario Straordinario per l'Attuazione e il Coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'Emergenza Epidemiologica COVID-19, ha distribuito a costo zero: mascherine, camici, guanti, visiere, occhiali, tute. Sono stati elaborati i consumi soprattutto nel primo semestre del 2020 (Figura 2).

Il Ministero delle Economie e delle Finanze (MEF), ha pubblicato delle precisazioni sulla modalità di gestione degli ordini di approvvigionamento legati all'emergenza COVID-19 tramite canale NSO, in relazione all'art. 18 del decreto - legge 17 Marzo 2020 n.18 che prescriveva l'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", al fine di garantire una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Allo scopo di evidenziare le operazioni rientranti nella predetta fattispecie, anche negli ordini di acquisto elettronici, è stato necessario inserire il campo "Accounting Cost" (presente sia a livello di testata del

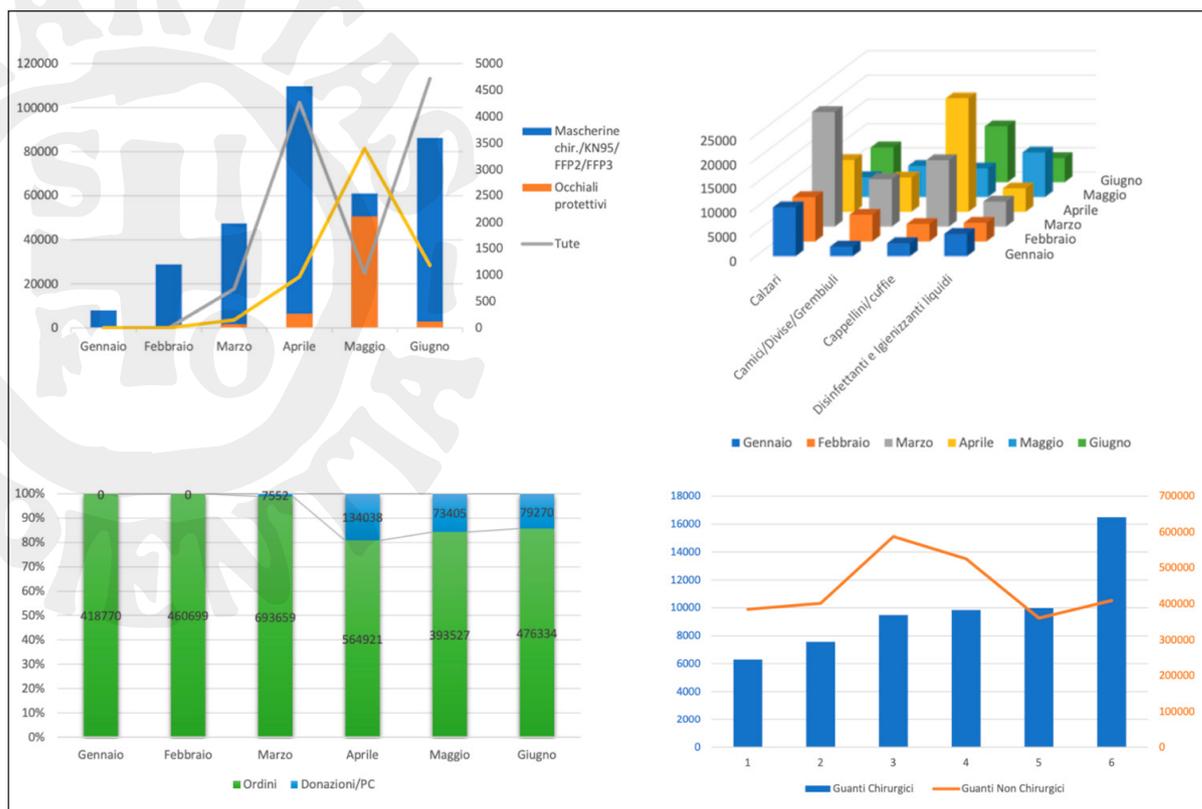


Figura 2 Grafici Consumi DPI Gennaio Giugno-2020

documento, sia a livello di linee d'ordine), con l'indicazione del testo "COV20". Sono state create autorizzazioni di spesa, legate all'unico progetto esistente COVID-20 per tenere una contabilità separata e per una rendicontazione più semplice sin dalla fase di acquisto; per le movimentazioni di beni/servizi COVID sono state create causali di carico/scarico:

- Causale di carico: COV20C (Carico da ordine)
- Causale di carico: COV20CARNORD (Carico non da ordine)
- Causale di scarico: COV20S.

Infine, in ottemperanza a quanto richiesto dalle linee guida regionali, sono stati creati nuovi Centri di Costo (CdC) (Figura 3).

La farmacia ospedaliera è uno dei caposaldi fondamentali per lo svolgimento efficace ed efficiente delle operazioni di soccorso prima e durante la crisi maxi-emergenziale. In questa ottica va, quindi, impostata l'organizzazione strategica delle risorse umane e materiali, curando nel miglior modo possibile i seguenti aspetti:

1. Formulazione dei protocolli operativi: per affrontare la peggiore situazione prevedibile con una massima risposta operativa. Pur tuttavia, la stesura di tali piani dovrà prevedere una risposta graduata e modulare per poter rispondere all'evento con il minimo dispiegamento di risorse. La risposta della farmacia ospedaliera a un'emergenza sanitaria si avvale di un sistema di figure professionali inserito in una catena gerarchica che va dal Direttore della Farmacia fino agli ausiliari. La maxi-emergenza rappresenta una situazione operativa in cui vengono richieste risorse operative, umane e materiali in tempi rapidi e in misura spesso superiore alle normali disponibilità. A questo fine, molto utile risulta l'attivazione di un protocollo operativo che consenta di definire immediatamente: l'organizzazione delle singole attività durante

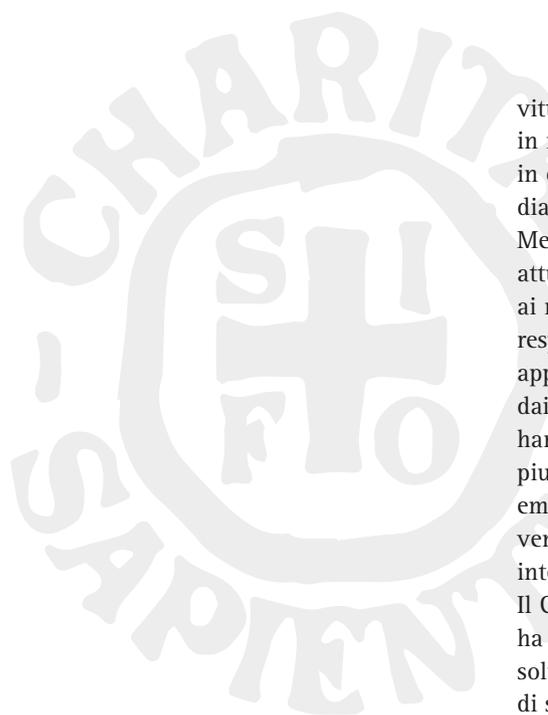


Codice_CdC NEW	Descrizione_CdC - ultimo livello NEW
T320430107	USCA - Caltanissetta - COVID-19
T620430107	USCA - San Cataldo - COVID-19
T520430107	USCA - Mussomeli - COVID-19
T420430108	USCA - Gela - COVID-19
T420430109	USCA - Niscemi - Mazzarino - Butera - COVID-19
H108240007	Malattie Infettive - Covid19
H108260007	Medicina Generale Covid19
H108680007	Pneumologia - Covid-19
H408260007	Medicina Generale - COVID 19
H110280004	Rianimazione - Covid-19
H410280007	Rianimazione - Terapia Intensiva - Covid19
T117260499	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) - Gela - COVID19
H110270003	Pronto soccorso Infettivologico Covid 19
H410270003	Triage Covid-19

Figura 3. CdC COVID19

- l'emergenza; l'individuazione dei responsabili per ciascun settore (secondo la logica del "chi fa, che cosa"). Il Direttore della Farmacia Ospedaliera durante la maxi-emergenza ha fundamentalmente compiti di coordinamento delle attività da svolgere e di supervisione del buon esito delle medesime.
2. Formazione del personale: per una corretta gestione della maxi-emergenza, risultano evidentemente molto importanti l'addestramento del personale e la sua capacità di far fronte alle urgenze che l'emergenza impone (*preparedness*). La farmacia ospedaliera svolge in questo senso il ruolo di fonte di informazione per quanto attiene farmaci, antidoti e dispositivi medici. Oltre alla consulenza e agli approfondimenti, la farmacia può estrinsecare le sue competenze professionali specifiche attraverso l'organizzazione di corsi di aggiornamento specificamente rivolti a tutto il personale dell'ospedale, in cui vengano inquadrati, settore per settore, tutte le problematiche connesse.
  3. Aggiornamento continuo del prontuario terapeutico: sulle scorte di linee guida nazionali internazionali e sulla pregressa esperienza nosocomiale.
  4. Reperimento dei prodotti critici. Al fine di evitare carenze di materiali è necessario definire con esattezza: la reperibilità dei prodotti necessari, la disponibilità, ovvero la quantità che l'azienda fornitrice può offrire e il tempo di consegna, la dotazione necessaria programmata, ovvero la quantità che è necessario detenere in ospedale, l'allocazione dei beni farmaceutici e degli altri strumenti acquistati per i quali deve essere previsto un locale idoneo.
  5. Organizzazione delle scorte. Un buon approvvigionamento è funzione dei fabbisogni dei reparti e dello stato di emergenza.<sup>2</sup>

La gestione degli aspetti sanitari di un evento complesso come la maxi-emergenza è difficile, anche per i moderni sistemi di risposta all'emergenza sanitaria; essendo la maxi-emergenza un momento di profonda crisi per tutta la comunità coinvolta, risulta fondamentale essere pronti e preparati ad affrontare un qualsiasi incidente maggiore che si possa verificare e, di conseguenza, bisogna disporre di soluzioni organizzative efficaci oltre che di operatori preparati. L'ospedale rappresenta "l'ultimo anello" della catena di soccorsi di un evento complesso: le



vittime devono trovare in questa struttura tutte le condizioni per essere trattate in modo definitivo, appropriato ed efficace. Un sistema di soccorso ideale, in ospedale, è quello che garantisce, nel minor tempo possibile, la gestione diagnostico-terapeutica della vittima nella struttura, sulla base delle pratiche di Medicina Basata sulle Evidenze. Per gestire l'emergenza, pertanto, è necessario attuare un'attenta programmazione e organizzazione degli interventi in relazione ai rischi specifici, individuando i compiti delle varie figure e dei vari livelli di responsabilità, e preparando il personale sull'emergenza. Per trovare il giusto approccio è richiesta la capacità di apprendere rapidamente sia dai successi che dai fallimenti. Il Sistema Sanitario Italiano è altamente decentralizzato; le Regioni hanno tentato diverse risposte politiche e queste devono fungere da "esperimenti", piuttosto che battaglie personali o politiche. Cosa non funziona? I successi emergono facilmente, grazie al desiderio dei leader di pubblicizzarli; i problemi vengono nascosti per paura di critiche e condanne o, quando affiorano, vengono interpretati come fallimenti individuali, piuttosto che sistemici.<sup>3</sup>

Il COVID-19 rappresenta uno degli eventi più catastrofici del XXI secolo, poiché ha coinvolto tutti i settori. In un'epoca così complicata, quale potrebbe essere la soluzione? La filosofia di vita di Frida Kahlo, artista messicana del '900, icona di stile e soprattutto femminista, rappresenta un esempio di atteggiamento da assumere. Nonostante la sua vita fosse stata travagliata e tormentata fin da piccola sia dal punto di vista fisico che morale e psicologico, ha saputo nutrire in sé il seme della resilienza, la capacità non solo di resistere alle difficoltà ma anche trasformarsi e adattarsi ai cambiamenti per quanto estremi e drammatici, riorganizzando positivamente la propria vita, senza alienare la propria identità. Non si è mai spezzata alle circostanze avverse; ha utilizzato la scrittura e la pittura come strumenti terapeutici, perché chi si racconta rinforza il proprio mondo interno, mette ordine nei suoi vissuti e si assicura un senso di coesione e di maggiore comprensione di ciò che gli sta accadendo.<sup>4</sup>

L'OMS ha definito resilienti: "Quei sistemi che rapidamente acquisiscono informazioni sui loro ambiti di competenza, che adattano velocemente i comportamenti e le strutture al cambiamento repentino delle circostanze, che



*«Il sangue. Tanto. Sì. Sangue-vita. Sangue-donna. Sangue-dolore. Sangue passione. Sangue-cuore. [...] Io dico che murare viva la propria sofferenza è rischiare di lasciarsi divorare da lei, dall'interno, e attraverso vie oscure e insensate. Che la forza di ciò che non si esprime è implosiva, devastante, autodistruttrice. Che esprimere, è cominciare a liberarsi»  
Frida Kahlo*

Figura 4. R. J. (2018). Frida Kahlo. Milano: TEA

sono in grado di comunicare facilmente e in modo completo con altri sistemi, e che in generale mobilitano reti di competenze e di sostegno concreto". Un sistema sanitario è resiliente se si basa su: Governance e leadership, processi di pianificazione, reti collaborative, engagement della comunità, analisi del rischio, sorveglianza e monitoraggio, pratica ed esperienza, risorse, capacità della forza lavoro, comunicazione, apprendimento e valutazione. Tutti questi elementi hanno in comune l'etica e i valori. Le capacità istituzionali e umane sono il fondamento di un sistema sanitario solido; sono essenziali per creare la resilienza necessaria in grado di resistere alle situazioni di emergenze.<sup>5</sup>

#### BIBLIOGRAFIA

1. Stratton SJ. COVID-19: Not a Simple Public Health Emergency. Cambridge: Cambridge Core terms of use - World Association for Disaster and Emergency Medicine, 2020.
2. Caldarini S, Zaccaro G, Trenta R, Pisanelli C, Lovino A. La farmacia dell'ospedale e la maxi-emergenza. Bollettino SIFO Luglio-Agosto 2006, Vol. 52, N. 4: doi 10.1704/170.1848
3. Orzella L. Pandemia: cosa abbiamo imparato dall'esperienza italiana? CARE 2020;10-2.
4. Scala D. Frida Kahlo: l'arte come narrazione di sé (nella duplice espressione di scrittura e pittura) e strumento di resilienza. Giornale Italiano di Farmacia Clinica 2019;159-65.
5. Orzella L. Emergenze sanitarie pubbliche: come promuovere la resilienza. CARE 2020;13-4.

#### Indirizzo dell'Autore:

Francesca Maria Cafà  
Dirigente Farmacista, Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele II di Gela  
e-mail: cafrancesca1@gmail.com