

## All sistema di accreditamento delle farmacie ospedaliere: una grande opportunità per la qualità e sicurezza delle cure

*Carlotta Pucci*

Farmacista, Azienda Usl Toscana Sud Est  
Socio SIFO Regione Toscana

**Parole chiave:** Accreditemento, Certificazione, Tutela sicurezza.

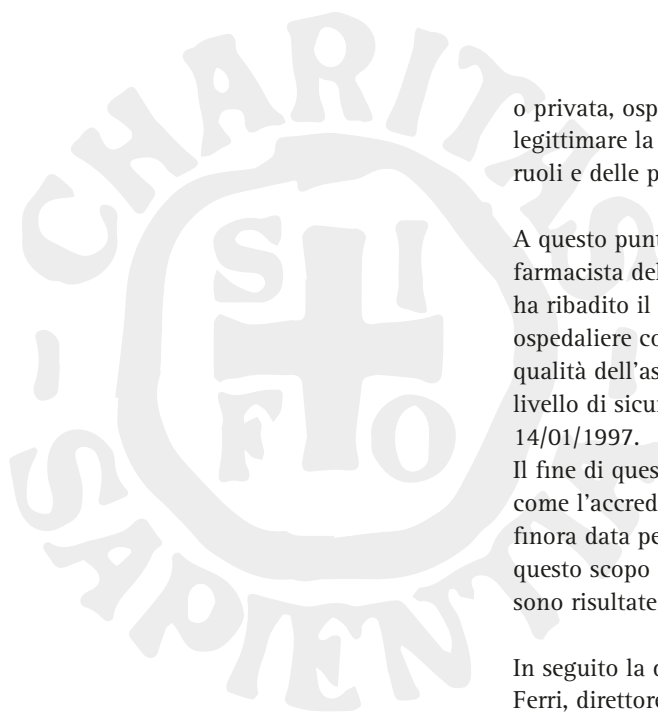
Durante il XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) dal titolo "Clinica, Etica, Managerialità. Costruiamo insieme la salute di domani", che si è svolto a Bologna, dal 27 al 30 ottobre 2022, presso la sala Piacenza si è tenuto l'evento dal titolo "Il sistema di accreditamento delle farmacie ospedaliere: una grande opportunità per la qualità e sicurezza delle cure". Questa sessione, con l'esposizione di alcune realtà sanitarie di eccellenza del Nord Italia, ha messo a fuoco i concetti di autorizzazione e di accreditamento delle farmacie ospedaliere, e di come questi due concetti siano declinati a livello regionale dalle strutture sanitarie, in considerazione del panorama eterogeneo presente in Italia in ambito delle leggi emanate a livello regionale in materia di autorizzazione e di accreditamento, sebbene tutte quante debbano far riferimento al DPR del 14/1/97, linea di indirizzo condivisa a livello nazionale. L'incontro è stato moderato dal dott. Gian Carlo Taddei e dalla dott.ssa Gaetana Muserra.

Il primo a prendere la parola è stato il dott. Taddei, Direttore Farmacia Emerito Ospedale Papa Giovanni XXIII Bergamo, che ha illustrato quanto il tema dell'accREDITAMENTO istituzionale rappresenti una tematica poco trattata nelle realtà sia pubbliche che private del nostro Paese, e che quindi debba essere ripreso e rimesso in gioco, riaffermando le caratteristiche strutturali della unità operativa di farmacia.

Facendo una fotografia della realtà ospedaliera pubblica e privata ci sono delle criticità: a livello degli ospedali pubblici esistono realtà centralizzate che necessitano di una revisione autorizzativa per tutta l'attività logistica della farmacia come anche dei laboratori. A seguito di queste centralizzazioni sia a livello di azienda sanitaria sia a livello di azienda ospedaliera si riscontra l'assenza di strutture satelliti di farmacia presso i presidi periferici o presso le strutture distrettuali. A livello privato invece si assiste a volte all'assenza di un'unità operativa di farmacia ospedaliera accreditata.

Tutto questo si traduce nell'esigenza di effettuare una riorganizzazione che preveda soprattutto a livello delle strutture private il coinvolgimento del farmacista specialista.

Non da ultimo si rileva, sia nelle realtà pubbliche sia private, un abuso della professione di farmacista, figura sanitaria surrogata da sanitari/amministrativi di varia estrazione. Condizione a oggi non più accettabile - ha detto il dott. Taddei - alla luce del fatto che esistono dei ruoli, responsabilità, professionalità che devono essere integrate nel team multidisciplinare di una struttura pubblica



o privata, ospedaliera o territoriale. Di fatto questa disorganizzazione potrebbe legittimare la costruzione di percorsi organizzativi disorientanti, non rispettosi dei ruoli e delle professionalità.

A questo punto il dott. Taddei ha passato la parola alla dott.ssa Muserra, farmacista della Casa di Cura La Madonnina Gruppo San Donato Milano, che ha ribadito il concetto di quanto l'accreditamento istituzionale delle farmacie ospedaliere costituisca un passo fondamentale verso il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, e di come sia un processo che deve garantire un livello di sicurezza del cittadino attraverso la verifica dell'ormai obsoleto DPR 14/01/1997.

Il fine di questa sessione – ha detto la dott.ssa Muserra – è quello di evidenziare come l'accreditamento istituzionale delle farmacie ospedaliere sia un'attività finora data per scontata in molte realtà ospedaliere o talvolta dimenticata. A questo scopo sono state ricercate alcune esperienze di varie regioni, anche se non sono risultate molte.

In seguito la dott.ssa Muserra ha introdotto la prima relatrice: dott.ssa Camilla Ferri, direttore del servizio farmaco-economia del gruppo San Donato di Milano, con la presentazione dal titolo "Esperienza di Accredimento Farmacie Ospedaliere in Lombardia".

La dott.ssa Ferri ha presentato l'esperienza in materia di accreditamento istituzionale nella Regione Lombardia e del gruppo San Donato, privato/accreditato, presente sul territorio lombardo e in piccola parte anche in Emilia-Romagna.

La Regione Lombardia nel 2017 ha creato un gruppo di lavoro regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento, l'appropriatezza e la codifica delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, mettendo un punto chiave ovvero la richiesta di chiarimenti in ordine di requisiti di accreditamento delle unità di farmacia ospedaliera.

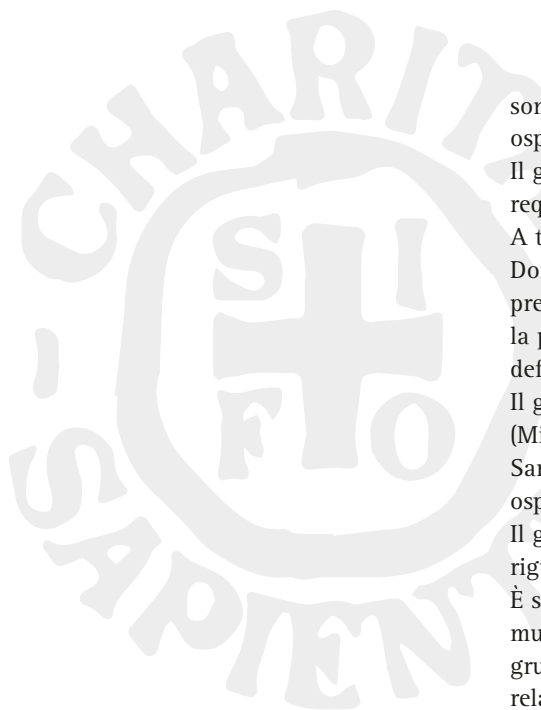
La criticità – spiega la dott. Ferri – risiede nel fatto che a oggi l'unico riferimento istituzionale e legislativo sia il DPR 14/01/1997, che risulta ormai obsoleto rispetto all'evoluzione della farmacia ospedaliera. Esso infatti definisce solo quelli che sono i requisiti tecnologici e strutturali minimi che una struttura di farmacia ospedaliera deve possedere nel momento in cui viene istituita. I requisiti comprendono anche il "laboratorio galenico" sia per galenica sterile sia per galenica non sterile.

Di fatto il DPR sancisce come requisito fondamentale che laddove ci sia la galenica, sterile e non, sia necessaria la presenza del farmacista, figura cruciale all'interno della struttura ospedaliera.

La Regione Lombardia e le varie ATS hanno definito quelli che sono gli standard strutturali per l'accreditamento, rispecchiando quanto previsto dal DPR 1997 attuale norma in vigore, consapevole dei limiti da essa imposte.

Nel 2017, si è iniziato a sviluppare un percorso in materia di accreditamento che ha definito i tempi per la presentazione delle istanze di accreditamento delle unità di farmacia ospedaliera. La delibera regionale di fatto esplicita che «la preparazione dei medicinali può essere effettuata sulla base della normativa nazionale e comunitaria esclusivamente dai farmacisti presso una farmacia formalmente istituita, che richiede personale preparato, che eserciti il proprio lavoro in strutture adeguate».

La Regione Lombardia, tramite il gruppo di lavoro, ha definito i termini della proroga definitiva al 31/12/2022, termine in cui dove tutte le strutture, sia pubbliche sia private accreditate, dovranno sulla base dei nuovi requisiti – che



sono in fase di definizione – avviare l’istanza di accreditamento delle farmacie ospedaliere.

Il gruppo di lavoro – spiega la dott.ssa Ferri – è già in fase di chiusura dei requisiti per avviare un nuovo percorso.

A tal proposito la dott.ssa Ferri ha introdotto anche l’esperienza del gruppo San Donato all’interno di questo percorso, in qualità di struttura privata/accreditata presente in tutte le ATS presenti su tutto il territorio lombardo, evidenziando la presenza inoltre di due realtà ospedaliere in Emilia-Romagna dove i percorsi definiti sono leggermente diversi rispetto a quelli della Regione Lombardia.

Il gruppo San Donato comprende principalmente l’IRCCS Policlinico San Donato (Milano), l’IRCCS Ospedale San Raffaele (Milano), l’IRCCS Nuovo Galeazzi – Sant’Ambrogio (Milano) e tante altre società che al loro interno hanno più presidi ospedalieri.

Il gruppo ha deciso di centralizzare tutti i percorsi di accreditamento che riguardino sia l’unità di farmacia sia i percorsi sanitari delle prestazioni sanitarie. È stato creato un nucleo centrale di accreditamento con al suo interno figure multidisciplinari: sovrintendenza sanitaria, coordinante la direzione sanitaria del gruppo; la farmaco-economia, coordinante la direzione della farmacia del gruppo; relazioni istituzionali legate alla parte legislativa; il “real estate” ovvero l’ufficio tecnico di gruppo. È stato avviato un percorso di accreditamento delle farmacie già esistenti che si devono spostare in nuove aree e per tutte quelle nuove unità di farmacia che necessitano dell’avvio di percorsi nuovi per l’accreditamento.

L’obiettivo – ha spiegato la dott.ssa Ferri – è quello di portare l’accreditamento istituzionale a tutte le farmacie del gruppo San Donato, arricchendo tutte le strutture del gruppo con i farmacisti ospedalieri, direttori di farmacia e farmacisti specializzati.

Spesso nel privato accreditato capita di trovare realtà ospedaliere senza farmacisti e quindi al momento dell’accreditamento risulta impossibile procedere senza la presenza del farmacista.

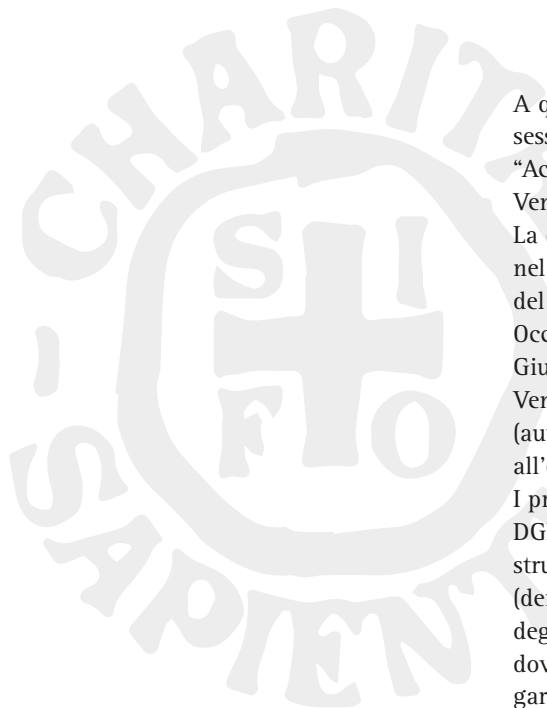
Sono definiti dei requisiti base che devono essere presenti nelle strutture ospedaliere: spazi relativi agli uffici e alla direzione, l’area logistica del farmaco e del dispositivo medico (DM), magazzini di primo e secondo livello.

Spesso capita di incontrare realtà sia pubbliche sia private dove il DM non viene gestito dal farmacista, come del resto capita anche che il front office per la distribuzione diretta non sia centralizzato all’interno dell’unità di farmacia. Infine, ci sono tutti quei sistemi di farmaco-prescrizione che rientrano nella clinica e nei percorsi di appropriatezza.

La dott.ssa Ferri ha tenuto inoltre a specificare come il gruppo sia riuscito a portare la figura del farmacista all’interno di una struttura privata non accreditata (di cui hanno seguito l’iter autorizzato secondo il DPR 1997) dove di fatto non c’era la cultura del farmacista, ma solo dell’amministrativo, ribadendo quanto il gruppo San Donato stia investendo sui requisiti sia strutturali sia tecnologici per le loro strutture, con il fine ultimo di seguire il percorso sempre rimanendo all’interno della clinica, sebbene si tratti di atti clinici che sfociano in atti amministrativi.

L’obiettivo dell’accreditamento delle strutture sanitarie costituisce infatti un passo fondamentale verso il miglioramento della qualità, dell’assistenza e della qualificazione degli interventi sanitari.

La dott.ssa Ferri ha infine concluso dicendo che la condivisione tra tutte le figure professionali e istituzionali coinvolte nel percorso, mediante anche la creazione di tavoli di lavoro multidisciplinari, porta al successo dei percorsi di accreditamento, sottolineando quanto la centralità del farmacista ospedaliero all’interno di questi percorsi sia fondamentale al raggiungimento degli obiettivi prefissati.



A questo punto la dott.ssa Muserra ha introdotto il secondo relatore della sessione, la dott.ssa Ketty Parenzan della ASST Trieste, con la presentazione “Accreditamento istituzionale e certificazione Farmacia Ospedaliera in Friuli-Venezia Giulia”.

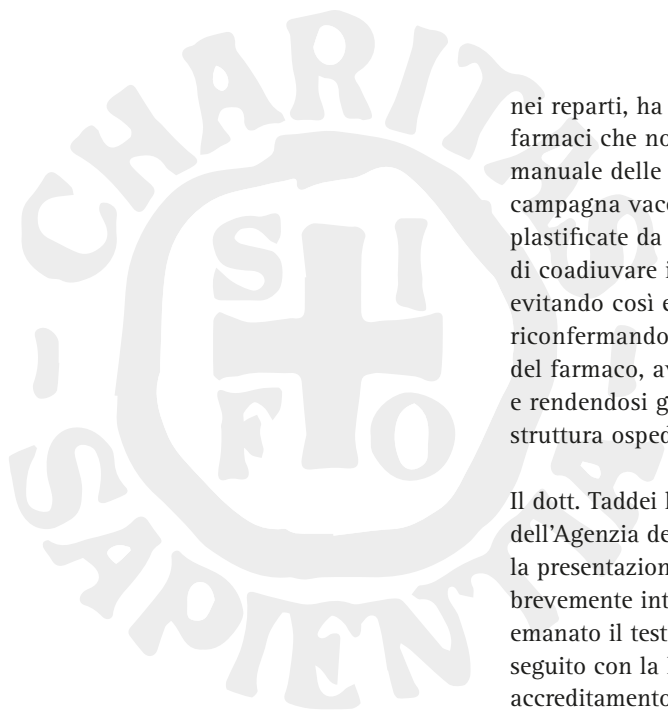
La dott.ssa Parenzan ha parlato dell’esperienza dell’accreditamento istituzionale nel Friuli Venezia Giulia. Dopo aver esposto l’assetto istituzionale/organizzativo del SSR Friuli-Venezia Giulia (comprendente tre aziende sanitarie: la Friuli Occidentale, la Friuli Centrale e l’ASUGI - Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina), la dott.ssa Parenzan ha specificato che la regione Friuli-Venezia Giulia è coinvolta nella gestione sia della parte di autorizzazione (autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture sanitarie e autorizzazione all’esercizio dell’attività) sia dell’accreditamento delle strutture sanitarie.

I provvedimenti regionali in materia di autorizzazione fanno riferimento al DGR n. 3586 del 2004, delibera che specifica quali siano i requisiti minimi strutturali (pavimentazione, frigoriferi, armadi blindati) tecnologici, organizzativi (definizione dei ruoli e procedure scritte) sia per l’attività ambulatoriale sia per la degenza sanitaria per acuti, con capitolo “gestione farmaci e materiale sanitario” dove viene specificato che «in tutte le strutture di degenza degli acuti deve essere garantita la funzione di gestione dei farmaci, dispositivi e materiali», e identifica il farmacista come garante di questa gestione in quanto persona qualificata.

In materia di accreditamento l’iter normativo in Friuli-Venezia Giulia è iniziato dalla Delibera della Giunta Regionale DGR 1997 per arrivare al DGR 2011 dove vengono specificati i requisiti di qualità – standard definiti a livello regionale – per l’accreditamento delle strutture sanitarie. Infatti in questa ultima delibera non si parla solo dei requisiti generali (organizzazione, risorse tecnologiche, informative), ma vengono introdotti anche i concetti di qualità, rischio e gestione del rischio, eventi avversi e promozione del miglioramento della qualità, requisiti per degenza acuti e post acuti, requisiti di ambulatorio. I requisiti sono stati strutturati a livello di schede – spiega la dott.ssa Parenzan – con una parte inerente all’autorizzazione dell’azienda stessa e un’altra inerente la verifica, con la presenza di punti essenziali che definiscono i requisiti obbligatori senza i quali una struttura sanitaria non potrebbe essere autorizzata. La regione nel 2015 ha emanato una nuova normativa di riferimento definendo l’organismo tecnicamente accreditante (OTA), composto da 5 specialisti del SSN, e nel 2017 la Regione ha pubblicato un manuale sia di competenze dei valutatori sia delle verifiche esatte delle azioni che l’OTA deve svolgere nella fase di accreditamento. Con la delibera n. 75 del 2016 è stato inoltre stabilito che tutti gli ospedali della regione devono essere accreditati, inclusa la farmacia “branca specialistica”, che è stata di conseguenza oggetto di accreditamento dal 2016 in tutta la regione.

I requisiti richiesti alle farmacie ospedaliere, al fine del loro accreditamento, non hanno solo riguardato la struttura (spazi, depositi, pavimentazioni, armadi chiusi, laboratori galenici) ma anche il coinvolgimento del farmacista ospedaliero a cui viene richiesto di essere protagonista di tutto il processo riguardante l’appropriatezza prescrittiva con lo scopo di prevenire reazioni avverse causate da errori terapeutici. In regione Friuli-Venezia Giulia il farmacista ospedaliero collabora con i clinici nel processo di politica del farmaco, sia che si tratti di una degenza sia di una visita ambulatoriale, selezione, stoccaggio, prescrizione, allestimento, somministrazione e monitoraggio.

La dott.ssa Parenzan ci tiene inoltre a comunicare che l’ospedale dove attualmente presta servizio, l’Ospedale di Cattinara (Trieste), ha ricevuto nel 2008 l’accreditamento di eccellenza da parte di Joint Commission International e nel 2014 l’accreditamento di eccellenza come struttura universitaria. Inoltre, lo stesso ospedale, in seguito alla rilevazione di alcune criticità riscontrate



nei reparti, ha pubblicato la “do not crush list” ovvero una lista di tutti quei farmaci che non devono essere triturati, estesa poi a tutta la regione, un manuale delle diluizioni e conservazione dei farmaci da diluire, e durante la campagna vaccinale per COVID-19 ha creato le “vaxi card”, vere e proprio card plastificate da associare al manuale d’uso specifico per ogni vaccino, al fine di coadiuvare il personale sanitario coinvolto nella preparazione dei vaccini, evitando così eventuali errori di diluizione. La dott.ssa Parenzan ha concluso riconfermando quanto il farmacista debba essere protagonista della politica del farmaco, avvalendosi della collaborazione degli altri operatori sanitari e rendendosi garante della promozione del miglioramento qualitativo della struttura ospedaliera.

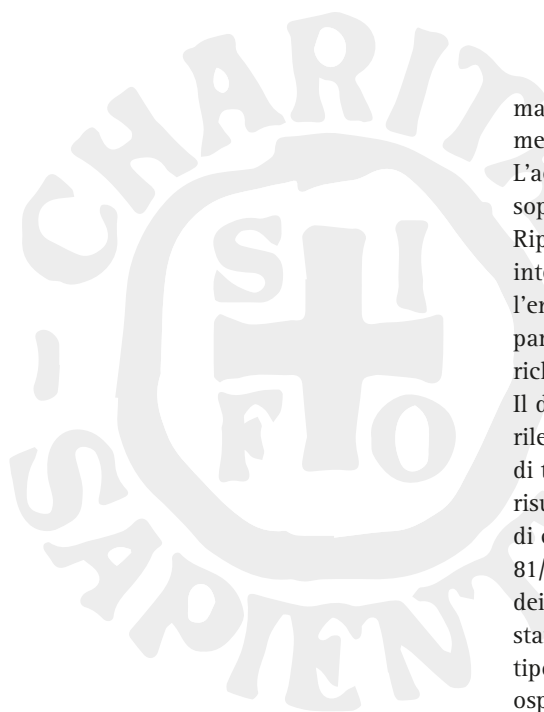
Il dott. Taddei ha introdotto poi il terzo relatore, il dott. Roberto Langella, dell’Agenzia della Tutela della Salute (ATS) città metropolitana di Milano, con la presentazione dal titolo “I controlli previsti e lo stato dell’arte”. Dopo avere brevemente introdotto le basi normative (la Regione Lombardia nel 2009 ha emanato il testo unico delle leggi regionali in materia di sanità, aggiornato in seguito con la legge regionale n. 8 del 2022 che parla proprio di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione di attività sanitarie e socio-sanitarie), il dott. Langella ha illustrato tutte quelle attività che vengono svolte quando arriva l’istanza di autorizzazione e/o accreditamento in ATS. Partendo dal fatto che le tempistiche sono strette poiché una volta che viene presentata da parte del rappresentante legale dell’ente l’istanza di autorizzazione e/o accreditamento all’ATS, l’iter dell’istruttoria deve durare 60 giorni.

La prima fase di questo iter riguarda l’inquadramento generale della pratica, momento in cui il dipartimento che si occupa di accreditamento, in base alla tipologia dell’istanza ricevuta, coinvolge altre figure dipartimentali in relazione alla macro-attività, che per esempio, per l’ambito della farmacia, sono quelle che possono riguardare la galenica oncologica/sterile. Una volta quindi individuato il dipartimento dell’ATS opportuno a svolgere le macro-attività, successivamente alla ricezione di tutta la documentazione da parte dell’ente richiedente, inizia la fase di verifica dei requisiti mediante sopralluogo. L’ATS ha il compito di verificare che l’ente abbia determinati requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, e quindi effettua degli incontri sia da remoto sia *in loco* con i soggetti interessati dell’ente che ha presentato l’istanza.

In ambito di valutazione delle istanze per le Unità di Farmaci Antiblastici (UFA), il dott. Langella ha precisato che nel DPR 1997 non vengono declinati i requisiti che devono possedere le UFA ai fine dell’autorizzazione e/o accreditamento, ma vi è solo il rimando alle norme di buona preparazione (NBP). Fortunatamente per quanto riguarda la valutazione delle istanze relative alle UFA, la SIFO ha dato nel 2016 un importante contributo con gli standard in galenica oncologica, recepiti da ATS Milano come documento da seguire per la valutazione.

La quarta fase è costituita dalla richiesta delle integrazioni. Viene prodotto un documento di istruttoria dove vengono evidenziate le criticità rilevate in ogni ambito e viene effettuata una check-list dei requisiti con il fine di tenere aggiornate le varie azioni correttive effettuate dall’ente. Come già detto in precedenza, l’iter dell’istruttoria deve durare 60 giorni, ma vi è la possibilità di effettuare l’interruzione dei termini anche in accordo con la struttura da accreditare, che permette una proroga di altri 60 giorni, tempo entro cui la struttura richiedente l’autorizzazione e/o l’accreditamento deve ottemperare a tutte quelle richieste di integrazione che ATS ha emanato.

Il dott. Langella a questo punto ha specificato come i concetti di autorizzazione e di accreditamento siano diversi tra loro: in ambito di farmacia ospedaliera, nella

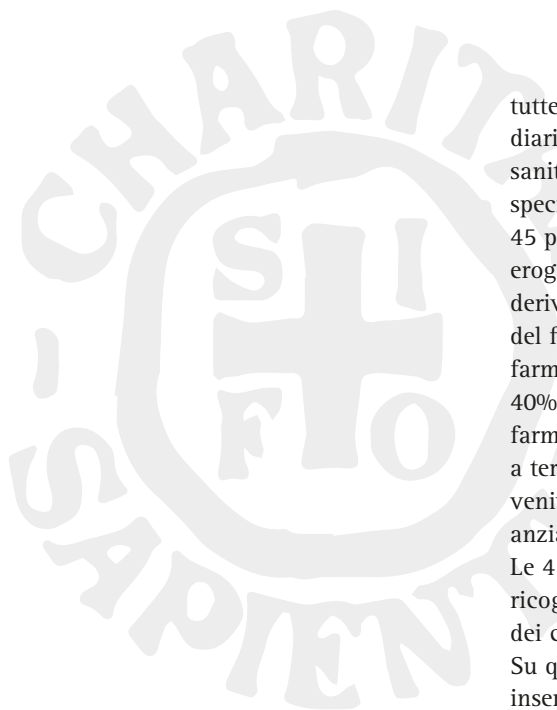


maggior parte dei casi, si parla di autorizzazione quindi si parla di possibilità o meno a svolgere l'attività sanitaria inerente alla farmacia ospedaliera. L'accreditamento è qualcosa che riguarda la normativa regionale e che tratta soprattutto di temi riguardanti la qualità, pertanto un livello superiore di attività. Riprendendo il discorso sull'iter istruttorio, una volta ricevuta la documentazione integrativa da parte dell'ente richiedente, l'ATS deve verificare se effettivamente l'ente abbia ottemperato o meno alle richieste di integrazione. Verrà emanato parere non favorevole nel caso in cui la struttura non abbia ottemperato alle richieste integrative dell'ATS.

Il dott. Langella ha esposto in seguito un compendio delle principali carenze rilevate: quelle risolubili sono di tipo tecnologico (es. mancanza di un frigo) e di tipo procedurale (es. procedure operative fallaci). Più complesse da risolvere risultano invece le carenze di tipo organizzativo e di tipo strutturale. Un esempio di carenza strutturale si può avere nella mancanza di considerazione del DL 81/2008 (testo unico sul lavoro) come fonte normativa primaria per la costruzione dei locali dove verrà svolta la struttura (es. altezza del soffitto non conforme agli standard nazionali, la mancanza del mantenimento dell'isotecnia). Carenze di tipo organizzativo invece possono riferirsi al blocco del turnover dei farmacisti ospedalieri.

Il dott. Langella ha poi concluso evidenziando la vetustà del DPR n. 128 del 1969, che rappresenta il testo di legge attualmente in vigore e che va a determinare le competenze e le attività che deve svolgere il farmacista ospedaliero all'interno delle strutture sanitarie, e l'importanza dei "criteri generali standard" descritti nel 2018 da SiNaFO in collaborazione con SIFO e SIFACT e conclude riaffermando che il processo di autorizzazione e di accreditamento non sia un formalismo burocratico. Esso di fatto definisce degli standard per il controllo dei processi, garantisce il governo del sistema mediante indicatori di quantità e qualità, promuove la diffusione della cultura orientata alla qualità e alla sicurezza delle prestazioni, ma in particolare incoraggia investimenti in termini tecnologici, strutturali e professionali sia nei contesti pubblici sia in quelli privati che sono assolutamente equiparati, valorizza e tutela i professionisti che operano all'interno della struttura sanitaria e infine tutela la salute degli assistiti e della collettività.

Il dott. Taddei ha introdotto la comunicazione orale dal titolo "farmacista clinico: quale impatto delle prestazioni erogate per il servizio sanitario nazionale?" della dott.ssa Chiara Carcieri, farmacista dirigente dell'AOU Ordine Laurenziano di Torino. La stessa ha parlato dei risultati ottenuti da un studio sperimentale effettuato presso l'AOU Ordine Laurenziano di Torino, la cui idea è nata a seguito dell'intesa Stato-Regioni nel 2012: la riconciliazione è stata inserita nei criteri di accreditamento che le Regioni e le strutture sanitarie sono tenute ad assicurare agli assistiti, e le raccomandazioni ministeriali 17 in cui è definito il ruolo che il farmacista è chiamato a ricoprire in merito alle attività di ricognizione e riconciliazione terapeutica. A fronte di questo razionale in realtà le attività integrative di responsabilità che il farmacista è chiamato a ricoprire non sono a oggi considerate nei tariffari nazionali delle prestazioni del SSN e la farmacia ospedaliera non è riconosciuta nel dataset delle discipline ospedaliere definite dal Ministero della Salute. L'obiettivo del lavoro - ha spiegato la dott.ssa Carcieri - è stato quello di sperimentare un sistema di monitoraggio delle prestazioni erogate dai farmacisti ospedalieri per valutarne sia l'utilità sia l'impatto. Presso l'AOU è stata quindi attivata in via sperimentale per i farmacisti clinici la possibilità di registrare le attività di ricognizione e di riconciliazione terapeutica e il follow-up terapeutico, attività erogate sia in presenza sia da remoto. È stato anche sviluppato un format *ad hoc* che consentisse di refertare nel dettaglio



tutte le attività che venivano eseguite. Il format è stato inserito all'interno del diario clinico dei pazienti e, per quanto non potesse essere inserito nel fascicolo sanitario elettronico come tutti gli altri referti, è stato reso visibile a tutti gli specialisti dell'ospedale. Dopo 1 mese e mezzo di analisi dei dati, vi erano già 45 prestazioni erogate. Nel contesto dell'AOU, l'82% delle prestazioni è stato erogato dai farmacisti dell'area di continuità dell'ospedale-territorio, l'11% derivava invece da una richiesta diretta da parte del clinico di una consulenza del farmacista clinico. Il 96% delle prestazioni ha necessitato del contatto diretto farmacista-paziente. Una sub-analisi su questo dato ha dimostrato che a più del 40% dei pazienti è stato proposto il monitoraggio attraverso il servizio tele-farmacia. In quasi la metà dei casi, il servizio di tele-farmacia non è stato portato a termine a causa della bassa scolarizzazione informatica dei pazienti ai quali veniva proposto questo servizio, poiché prevalentemente pazienti poli terapeutici anziani e fragili.

Le 45 prestazioni sono state poi suddivise in due categorie: riconciliazione e ricognizione terapeutica per il 56% dei casi e follow-up terapeutico per il 44% dei casi.

Su queste 45 prestazioni, un'analisi retrospettiva dei referti che venivano inseriti all'interno dei diari clinici dei pazienti ha fatto emergere 63 segnalazioni importanti derivanti dal riscontro di una sub-aderenza del paziente alla terapia o dalla rilevazione di un'interazione farmacologica fino a quel momento non sottoposta all'attenzione del clinico. Per adempiere alla continuità assistenziale i referti sono stati condivisi con i medici di medicina generale.

La criticità evidenziata è rappresentata dalla necessità di dover investire nell'empowerment informatico per i pazienti più anziani al fine di poter erogare loro la prestazione di tele-farmacia. I punti di forza invece sono da un lato il potenziamento della disponibilità di informazioni a supporto del clinico sia per le valutazioni cliniche sia per la valutazione dell'efficacia terapeutica delle terapie in uso, e dall'altro lato l'aumento dell'integrazione dei livelli di assistenza che rappresenta di fatto una delle sfide più attuali della politica sanitaria. La dott.ssa Carcieri ha concluso asserendo che i risultati di questo lavoro hanno dimostrato che sia necessario un riconoscimento formale delle prestazioni erogate. Questo contribuirebbe al raggiungimento degli obiettivi che sono di fatto quelli della continuità assistenziale e del monitoraggio del paziente sul territorio in linea con il PNRR, obiettivi che hanno portato all'istituzione di un dossier farmaceutico previsto nel fascicolo sanitario elettronico anche se a oggi risulta ancora alla firma del garante.

La presentazione della dott.ssa Carcieri ha chiuso il ciclo argomentativo della sessione.

A chiusura dell'incontro, hanno preso la parola i moderatori: la dott.ssa Muserra ha esposto quanto il lavoro di autorizzazione e di accreditamento debba essere fatto con entusiasmo, sebbene spesso ci troviamo di fronte a difficoltà che non dipendono dallo staff interessato; il dott. Taddei ha ribadito quanto il tema in materia di autorizzazione e di accreditamento delle farmacie ospedaliere sia importantissimo al fine di portare avanti da una parte la credibilità del ruolo unico e insostituibile del farmacista ospedaliero e dall'altra la possibilità di garantire ambienti idonei per non dover mai incappare nel rischio di avere un paziente "di serie a" o "di serie b" a seconda del livello di assistenza farmaceutica. La capacità di collaborazione tra le varie figure, tra cui l'alleanza con i referenti della qualità e i responsabili del rischio clinico delle strutture ospedaliere, deve rappresentare il fulcro per la costruzione di questo percorso, al fine di garantire alti livelli di assistenza, promuovendo a livello nazionale standard di qualità alti

che possano essere condivisi e recepiti in tutto il territorio nazionale, andando così a ridurre tutte quelle differenze assistenziali che a oggi sono presenti in molte regioni italiane.

## TAKE HOME MESSAGE

- L'accREDITAMENTO delle farmacie ospedaliere rappresenta un processo fondamentale per il miglioramento della qualità dell'assistenza. L'ottenimento della certificazione di accREDITAMENTO infatti è condizione essenziale per tutte quelle strutture sanitarie sia pubbliche sia private accreditate, che vogliono qualificare gli interventi sanitari erogabili a carico del SSN, garantendo al cittadino la sicurezza e la tutela, attraverso la verifica dei requisiti strutturali, tecnologici e qualitativi secondo gli standard dettati dal DPR 1997 in coerenza con le scelte regionali.