



**SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

**Audizione presso
COMMISSIONE IGIENE E SANITÀ
Senato della Repubblica
1^o luglio 2021**

Dr. Arturo Cavaliere
Presidente SIFO

PNRR: MISSIONE 6 - SALUTE - 15,63 MLD

- M6C1 – RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE DI TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE - 7 MLD

1) Attivazione 1288 Case della Comunità entro 2026 – 2 mld

Struttura fisica in cui opererà team multidisciplinare di MMG, PLS, medici specialisti e infermieri di comunità con infrastruttura informatica, punto prelievi, strumentazione polispecialistica, PUA per valutazioni multidimensionali, (servizi socio sanitari)

2) Cure domiciliari e telemedicina – 4 mld

Modello condiviso di cure domiciliari e presso ogni ASL sistema informativo di dati clinici in tempo reale

Attivazione di n. 602 Centrali Operative Territoriali una per ogni Distretto, coordina i servizi domiciliari e interfaccia con ospedali e rete emergenza-urgenza

Telemedicina per pazienti cronici

3) n. 381 Ospedali di Comunità - 1 mld

Struttura sanitaria di ricovero breve da 20 a 40 PPLL a gestione prevalentemente infermieristica

Ambiti dei setting assistenziali e modalità distributive

I **tre ambiti della terapia**, diversi per quanto attiene al setting assistenziale e di conseguenza alle modalità distributive:

1. **Area H** ovvero della terapia intensiva ospedaliera, il cui strumento è il **PTO** (Prontuario Terapeutico Ospedaliero) e i cui medicinali sono distribuiti esclusivamente dalla farmacia ospedaliera ai pazienti ospedalizzati o in ospedalizzazione domiciliare.
2. **Area H-T** ovvero della presa in carico e della continuità terapeutica, il cui strumento è il PHT (Prontuario della Distribuzione Diretta).
3. **Area T** ovvero della cronicità o anche di terapie a breve termine per le situazioni cliniche che non richiedono l'ospedalizzazione, il cui strumento è il PFN (Prontuario Farmaceutico Nazionale) con prescrizione da parte dei MMG e PLS e distribuzione, come da Convenzione, da parte delle farmacie pubbliche e private.

Ambiti dei setting assistenziali e modalità distributive



Nuovo ruolo del Farmacista Ospedaliero e dei servizi farmaceutici territoriali nel PNRR, all'interno del nuovo modello assistenziale territoriale e domiciliare di prossimità

A) All'interno degli Ospedali di Comunità e della Case di Comunità sarà importante assicurare la figura del farmacista nel team multidisciplinare assistenziale come figura trasversale dell'intero processo.

Il farmacista, infatti, è il professionista sanitario che si integra in modo coerente con il team multidisciplinare (MMG, specialisti e infermieri) in quanto in grado di garantire quel dato di ritorno in termini corretta codifica del dato analizzato, controllo e monitoraggio della appropriatezza prescrittiva e verifica della discontinuità di cura favorendo altresì la riconciliazione della terapie. Tale figura sarebbe, inoltre, l'unica a garantire la corretta gestione dei flussi derivanti dai dati sanitari (farmaceutica convenzionata e diretta, SDO, FSE, ...) permettendo, così, l'attenta valutazione di una prescrizione appropriata da condividere in tempo reale all'interno del team multidisciplinare e assicurando, infine, la governance del Fondo Sanitari Nazionale.

Nuovo ruolo del Farmacista Ospedaliero e dei servizi farmaceutici territoriali nel PNRR, all'interno del nuovo modello assistenziale territoriale e domiciliare di prossimità

B) Un nuovo modello di home delivery.

La SIFO, attraverso la sua organizzazione capillare su tutto il Territorio Nazionale, articolata in 18 Segreterie Regionali, e 31 Aree Scientifiche, cui afferiscono le Strutture Farmaceutiche Ospedaliere e Territoriali, sta sviluppando un modello universale, con partnership pubbliche e private, per rendere etico ed accessibile a tutti (non con iniziative singole come già in essere da parte di alcune Big Pharma) l'erogazione ed il monitoraggio di particolari Farmaci a Domicilio. Si tratta di un progetto di alta sensibilità sociale che viene incontro alle esigenze delle Persone fragili, anziane e deboli, che hanno difficoltà a recarsi presso le strutture ospedaliere per il ritiro di farmaci ad utilizzo continuativo e cronico.

Nuovo ruolo del Farmacista Ospedaliero e dei servizi farmaceutici territoriali nel PNRR, all'interno del nuovo modello assistenziale territoriale e domiciliare di prossimità

Il nuovo modello d'integrazione H/T può garantire al Cittadino la completa presa in carico, in tutto l'arco dell'evoluzione della malattia (dalla precoce individuazione dei fattori di rischio al fine vita), favorendo lo sviluppo di competenze utili all'autogestione/cogestione del proprio problema di salute.

La presa in carico del Paziente sul territorio verrà finalizzata alla erogazione funzionale di farmaci erogati in distribuzione diretta (DD), a seguito di dimissione ospedaliera, avvalendosi di un **processo strutturato di home delivery gestito con una rete informatizzata dal farmacista del SSN** (Gare di Logistica Aziendali in House e/o partner esterni) **a cui è collegato un TEAM multidisciplinare, in particolari Aree Terapeutiche di Pazienti Fragili**, stratificati secondo il bisogno di salute, tipologia di farmaco e modalità distributive classificate da AIFA e Regione (A-PHT), **riducendo gli accessi al pronto soccorso e i ricoveri ospedalieri inappropriati.**

ASSISTENZA TERRITORIALE INTEGRAZIONE H/T

Nuovi modelli organizzativi della distribuzione di farmaci e DPI nel nuovo contesto di integrazione Ospedale / Territorio

**PRONTO
FARMACO**

*Se ti servono dei farmaci
e non puoi uscire di casa*



Accesso al farmaco sul territorio : Le ASL attraverso dei modelli virtuosi si avvicinano al Cittadino attraverso dei modelli in rete digitali e di Logistica integrata Aziendale

Casistica del paziente specialistico gestito al domicilio in un contesto di opportunità di logistiche assai variegato

Nuovo ruolo del Farmacista Ospedaliero e dei servizi farmaceutici territoriali nel PNRR, all'interno del nuovo modello assistenziale territoriale e domiciliare di prossimità

C) Cure domiciliari e telemedicina.

I servizi di Farmacia Ospedaliera e dei servizi Farmaceutici Territoriali delle ASL si integrano in maniera coerente con la nuova struttura assistenziale del territorio prevista dalla missione 6 del PNRR ed, in particolare, con la Centrale Operativa Territoriale (COT), con le Case di Comunità e con le attività di assistenza domiciliare.

Il nuovo modello dovrà essere strutturato con la creazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), nelle quali il farmacista entrerà a far parte dei team multidisciplinari che costituiranno un network informatico di rete (Clinici, Infermieri - MMG - Farmacisti Ospedalieri e dei Servizi Farmaceutici Territoriali), facendo confluire in esso, non solo i flussi della Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale, ma la Cartella clinica informatizzata, il Fascicolo sanitario elettronico, le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), la specialistica Ambulatoriale, il Laboratorio Analisi, l'Anatomia Patologica.

Nuovo ruolo del Farmacista Ospedaliero e dei servizi farmaceutici territoriali nel PNRR, all'interno del nuovo modello assistenziale territoriale e domiciliare di prossimità

Tutto ciò consentirà al Farmacista Ospedaliero e del servizio Farmaceutico Territoriale di monitorare le richieste prescrittive informatizzate per patologie croniche ad alto impatto sociale e di spesa (diabete, BPCO, scompenso cardiaco), associandole ad outcome clinici, favorendo la riconciliazione delle terapie e l'aderenza, verificando altresì la sicurezza delle cure mediante la segnalazione delle reazioni avverse da farmaci (ADR).

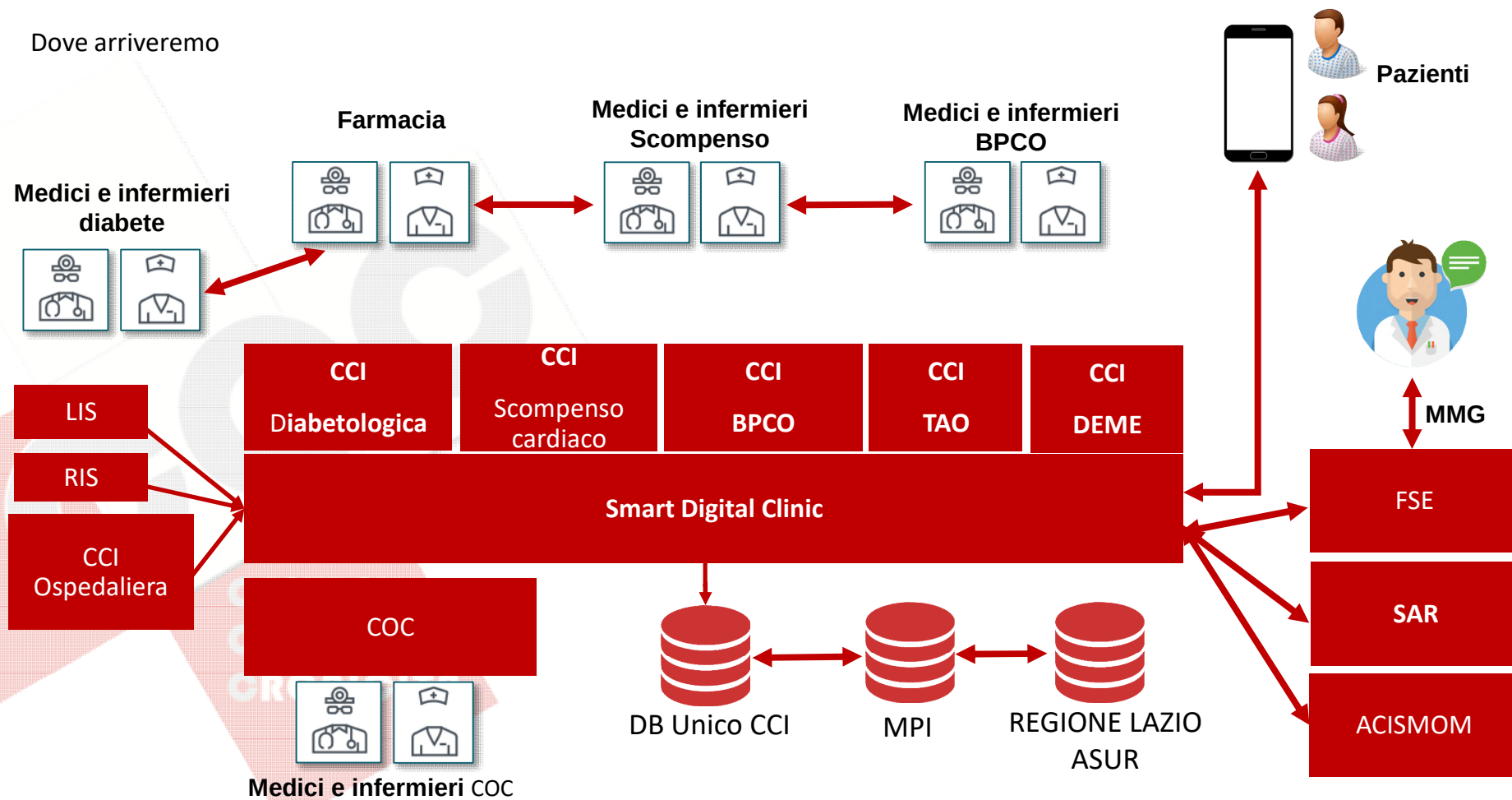
Tale modello non può prescindere dall'utilizzo di processi di ***digital health*** finalizzati alla presa in carico del Paziente fragile, alla possibile consegna del farmaco a domicilio **in una logica di prossimità e ottimizzazione delle risorse** attraverso un controllo della aderenza della terapia mediante una App Smart Digital Clinic integrata da remainders bidirezionali tra APP e COC.

Nuovo ruolo del Farmacista Ospedaliero e dei servizi farmaceutici territoriali nel PNRR, all'interno del nuovo modello assistenziale territoriale e domiciliare di prossimità

L'organizzazione del nuovo modello dovrà tener conto della rete non solo della Specialistica Intensiva Ospedaliera ma della specialistica ambulatoriale di prossimità (RISP) e Distrettuale (PAI), per garantire ad ogni Cittadino di effettuare le prestazioni ambulatoriali di primo livello nel proprio ambito di vita.

Appare chiaro come il Farmacista Ospedaliero e dei servizi Farmaceutici Territoriale attraverso la sua funzione trasversale con tutti gli Stakeholders coinvolti in tutto il percorso di cura, rappresenta una figura centrale in grado di interpretare quei dati di processo e di esito, in grado di coniugare l'efficacia, l'aderenza e la sicurezza delle cure alla sostenibilità economica.

Dove arriveremo



LA GESTIONE PARTECIPATA DELLA CRONICITÀ

Le nuove centrali operative della Asl di Viterbo per il diabete, la Bpco e lo scompenso cardiaco