

making pHarmacist

makingpharmacist.it

UN
FARMACISTA
UNICO


makinglife

Élite 2.0, torna l'indagine sulle dermatopatie

A un anno di distanza dal primo Progetto Élite un nuovo sondaggio ha messo in luce la percezione di farmacisti ospedalieri e clinici dermatologi su temi come il Pnnr, il processo di selezione dei farmaci, il ruolo del farmacista Ssn e l'estensione dell'alleanza terapeutica

Nell'ambito del progetto Élite 2.0, a un anno di distanza dall'originale Progetto Élite, è stata sviluppata una ricerca rivolta a Farmacisti Ospedalieri e Clinici Dermatologi che attraverso dieci domande ha permesso di raccogliere i pensieri degli intervistati su diverse tematiche di rilievo legate ad alcuni aspetti della gestione delle dermatopatie e dell'alleanza terapeutica tra professionisti di diversa specializzazione.

La prima sezione del questionario, dedicata al tema del PNRR, ha permesso di delineare un quadro generale riguardo alle percezioni dei professionisti sull'impatto che queste misure avranno all'interno del Sistema Sanitario: su una scala da 0 a 10, l'impatto ipotizzato dai partecipanti calcolato sulla media dei risultati si attesta intorno a 7,3 evidenziando l'idea generale che il Piano Nazionale avrà importanti ripercussioni sulle dinamiche interne del comparto sanitario. Una successiva domanda circa gli ambiti sui quali il PNRR avrà il maggior impatto ha permesso di raccogliere numerosi feedback che, opportunamente organizzati e suddivisi, hanno definito 7 macroaree che (secondo gli

intervistati) saranno maggiormente riformate dall'avvento del PNRR (vedi infografica): il **comparto economico**, il settore tecnologico della **digital health**, la **qualità sanitaria**, l'**assistenza territoriale**, le **infrastrutture**, la gestione delle **cronicità** e l'ambito dell'**appropriatezza/prescrivibilità**. In tema di PNRR, il Board Scientifico composto dal Dott. Francesco Cattell (Direttore S.C. Farmacia ospedaliera - Città della salute e

della scienza, Torino), dal Dott. Arturo Cavaliere (Direttore UOC farmacia aziendale Asl Regione Lazio, Viterbo), dal Prof. Giampiero Girolomoni (Direttore Reparto di dermatologia - Azienda ospedaliera universitaria integrata, Verona), dalla Dott.ssa Silvia Manfrè (Dirigente farmacia ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona) e dal Dott. Marcello Pani (Direttore S.C. Farmacia ospedaliera, Policlinico universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma) ha commentato sottolineando come il Piano Nazionale sia essenzialmente ancora un concetto teorico e, in quanto tale, oggetto di svariate previsioni, discussioni e speculazioni; l'ipotesi della costruzione di nuove infrastrutture grazie all'aumento di budget del PNRR solleva in realtà diverse preoccupazioni legate al mantenimento di tali strutture, che necessita inevitabilmente di risorse umane e materiali che possano garantirne il funzionamento anche in futuro, anche a esaurimento dei fondi del budget.

La seconda sezione del questionario è stata impostata utilizzando tre domande riprese dalla ricerca del Progetto Élite dello scorso anno

“

**Il PNRR è ancora
un concetto teorico
e, in quanto tale,
oggetto di svariate
previsioni, discussioni e
speculazioni**

”

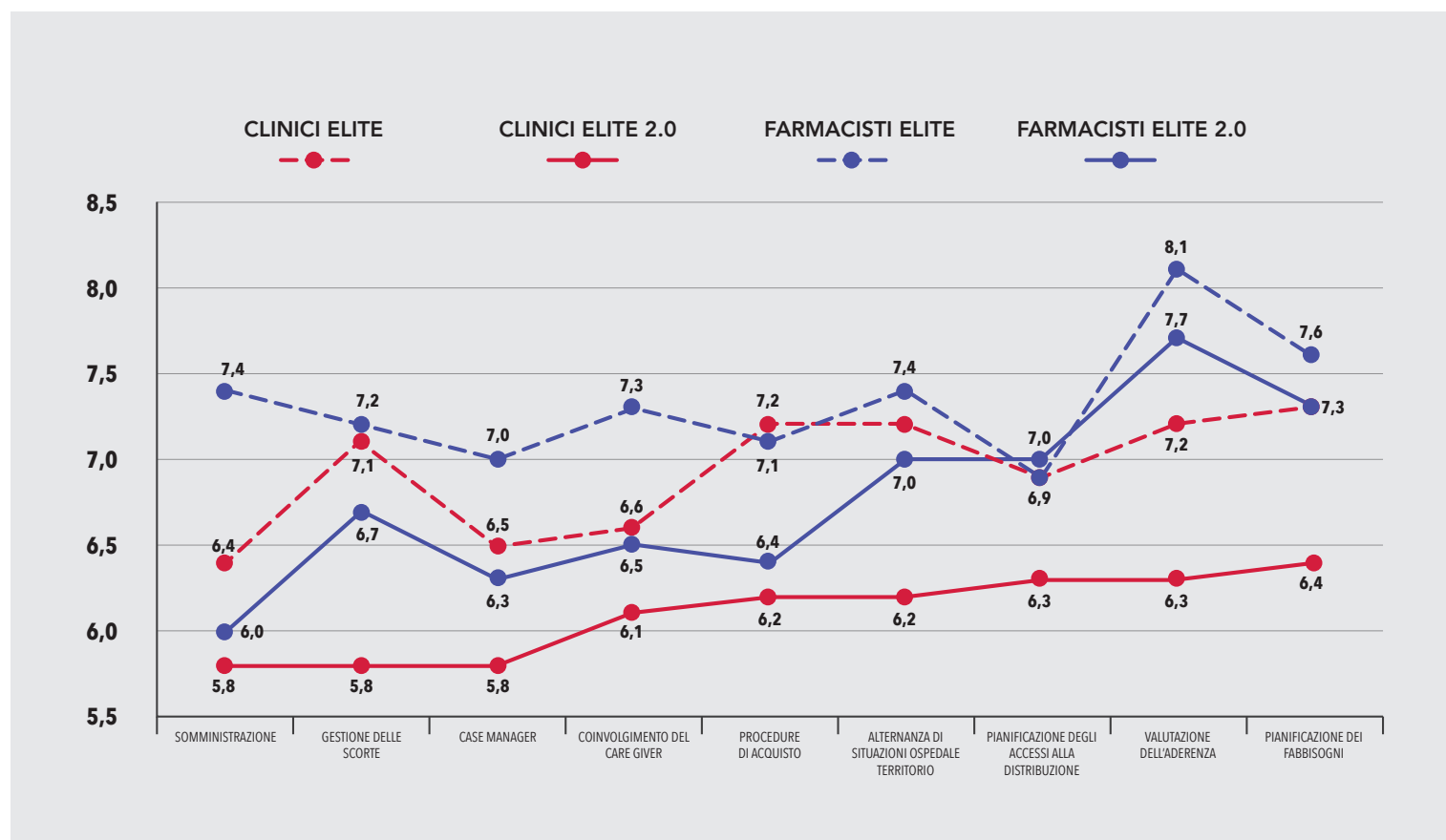
per valutare un'eventuale variazione delle preferenze degli intervistati; sono stati analizzati in particolare gli elementi con maggior impatto sul processo di selezione dei farmaci, gli elementi che maggiormente caratterizzano e valorizzano il ruolo del farmacista SSN e le principali criticità legate all'attività della farmacia clinica nell'esperienza reale.

Dalle tre domande sono emersi risultati abbastanza coerenti con quelli ottenuti l'anno precedente, nonostante le medie relative siano risultate decisamente più basse sia da parte dei farmacisti sia da parte dei clinici con voti perlopiù compresi tra il 6 e il 7 per la maggior parte delle domande. Qualche altra lieve differenza si rileva separando le risposte dei farmacisti da quelle dei dermatologi ma il risultato generale conferma che in tutte le domande gli elementi più valutati

“
Nel processo di selezione dei farmaci risultano ancora fondamentali le linee guida delle società scientifiche, le modalità di gestione della terapia e la validazione nei registri regionali e nazionali
 ”

risultano globalmente identici a quelli rilevati lo scorso anno: gli elementi di **maggior impatto nel processo di selezione dei farmaci** risultano essere ancora le **linee**

guida delle società scientifiche, le modalità di gestione della terapia e la validazione nei registri regionali e nazionali (linee guida maggiormente valutate dai dermatologi, mentre i farmacisti hanno preferito la modalità di gestione della terapia e le procedure predefinite di accesso ai biosimilari); gli **elementi che maggiormente caratterizzano il ruolo del farmacista SSN** sono la presenza di un **prontuario terapeutico condiviso** e un **modello efficace di gestione delle Distribuzione Diretta** (le competenze di comunicazione, ampiamente valutate dai farmacisti nella ricerca dello scorso anno, hanno subito quest'anno una svalutazione importante che le ha portate al penultimo posto in ordine di priorità); **le maggiori complessità nell'attività della farmacia clinica** riguardano la **valutazione dell'aderenza, l'alternanza di**



situazioni ospedale-territorio e la pianificazione di fabbisogni e accessi alla distribuzione.

L'ultima sezione del questionario ha esplorato il tema dell'alleanza terapeutica non solo tra farmacista e clinico ma in un'ipotetica ottica più allargata, valutando limiti e vantaggi dell'interazione tra professionisti, i parametri di un modello di distribuzione efficace del farmaco, le possibili figure da includere in una "alleanza terapeutica allargata" e le competenze necessarie richieste alle figure coinvolte.

In tema di vantaggi e limiti relativi all'interazione farmacista-clinico, i risultati hanno dimostrato che i **benefici** derivanti da questa **alleanza terapeutica** interessano aspetti caratteristici delle rispettive professioni: per i clinici infatti il vantaggio principale è rappresentato da una **miglior conoscenza delle esigenze del paziente**, mentre secondo i farmacisti da questa interazione derivano la possibilità di **comprendere meglio e più dettagliatamente la place in therapy dei nuovi farmaci e la possibilità di condividere le dinamiche d'utilizzo dei biosimilari**; riguardo ai **limiti**, entrambe le professioni sono concordi nell'affermare che i principali ostacoli sono causati da **vincoli di budget, carenza di tempo da dedicare al dialogo e assenza di programmi e software** per la condivisione di informazioni cliniche.

L'aspetto legato ai software e ai programmi di interfaccia tra professionisti è risultato essere l'elemento chiave anche in tema di **parametri per la costruzione di un efficace modello di distribuzione del farmaco**, elemento che è stato anche ripreso dal Board, il quale ha concordato con i risultati

“

I software sono un elemento chiave per la costruzione di un efficace modello di distribuzione del farmaco

”

affermando che la presenza di un miglior supporto informatico garantirebbe non solo una miglior aderenza alla terapia e una miglior interazione tra professionisti, ma anche l'acquisizione di utilissimi dati di real-world. In relazione al modello di distribuzione efficace del farmaco, va aggiunto che i farmacisti hanno valutato positivamente anche la **promozione dell'aderenza e il controllo di appropriatezza**, mentre i clinici hanno valutato al primo posto l'aspetto legato alla **comunicazione con il paziente**.

Infine, le ultime domande hanno valutato la possibilità di inserire altre **figure "decisori" nell'alleanza terapeutica**, analizzando anche le eventuali competenze necessarie per una collaborazione efficace: le principali figure individuate sono state quelle del **Medico di Medicina Generale, del Farmaco-economista, del Decisore dei servizi regionali e del Responsabile dei servizi informatici** (in linea con il precedente discorso legato allo sviluppo di software d'integrazione efficaci), figure approvate anche

dal Board Scientifico il quale, nell'ottica di ottenere un'alleanza il più possibile completa ed efficace, includerebbe anche il Direttore di Farmacia della ASL territoriale (utile allo sviluppo di un PDTA adeguato), la Direzione Sanitaria ed il Servizio Regionale (quest'ultimo per fornire indicazioni uniformi in ogni regione, il primo incaricato del coordinamento).

Tra le competenze più ricercate nelle figure da includere nell'alleanza terapeutica troviamo voci legate a conoscenze tecniche (**formazione, aggiornamento, conoscenza di normative, ruoli e responsabilità**), **capacità di dialogo** e capacità di utilizzare **sistemi informatici integrati**, con i farmacisti che hanno valutato maggiormente elementi legati a formazione e capacità comunicative, mentre i dermatologi hanno preferito voci legate a conoscenza delle norme e propensione all'aggiornamento.

Numerosi sono dunque gli spunti di riflessione forniti dai risultati di questa ricerca, che verranno analizzati e discussi nel dettaglio durante gli incontri previsti per *Élite 2.0*, un progetto che, riprendendo i concetti e le tematiche salienti emerse durante gli incontri *Élite* dell'anno scorso, vuole analizzare i progressi compiuti non solo discutendo di "a che punto siamo" ma soprattutto di "a che punto vogliamo/possiamo arrivare": il tema della multidisciplinarietà, un nodus centrale in tema di gestione delle dermopatie, non può prescindere da una discussione sull'allocazione del budget, motivo per cui la collaborazione tra figure specialistiche deve essere allargata anche a figure differenti, i cosiddetti decisori della spesa, al fine di garantire che il percorso di cure possa essere non solo efficace ma anche (e soprattutto) sostenibile.

7 macro ambiti emersi dalle risposte

COMPARTO ECONOMICO

Ampliamento del budget, maggiori risparmi e aumento della disponibilità di risorse



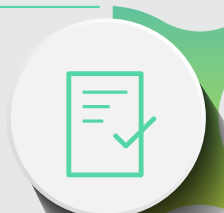
DIGITAL HEALTH E TECNOLOGIE

Potenziamento della telemedicina e delle televisite, aumento di digitalizzazione e informatizzazione, sviluppo della home delivery



QUALITÀ SANITARIA

Miglioramento della qualità e della rapidità delle visite, percorsi riorganizzati e più efficienti, miglior gestione del paziente e riduzione delle liste d'attesa



ASSISTENZA TERRITORIALE

Potenziamento dell'assistenza farmaceutica dei servizi, miglioramento dell'erogazione farmaci



APPROPRIATEZZA E PRESCRIVIBILITÀ

Miglioramento dell'efficienza grazie a un aumento delle risorse umane e alla possibilità di prescrizione sul territorio



INFRASTRUTTURE

Miglioramento delle strutture, riorganizzazione dell'edilizia ospedaliera



CRONICITÀ

Implementazione di PDTA nuovi e più pratici, miglioramento della gestione delle patologie croniche, approccio olistico al paziente cronico



Revisione a cura del board scientifico Élite:



Francesco Cattel | direttore S.C. Farmacia ospedaliera - Città della salute e della scienza, Torino

Arturo Cavaliere | Direttore UOC farmacia aziendale Asl Regione Lazio, Viterbo

Giampiero Girolomoni | direttore Reparto di dermatologia - Azienda ospedaliera universitaria integrata, Verona


Silvia Manfrè | Dirigente farmacia ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

Marcello Pani | direttore S.C. Farmacia ospedaliera, Policlinico universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

Gruppo editoriale
Makinglife Srl
Piazza della Repubblica 10
20124 Milano




**Progetto grafico
e impaginazione**
Simone Abbatini



Stampa
CENTRO STAMPA RIPAMONTI
Piazza Giuseppe Via Ripamonti 92
20141 Milano (MI)



Con il contributo non condizionante di  **almirall**