



## Farmacista ospedaliero

# Puntare all'eccellenza

È l'obiettivo delle associazioni dei farmacisti ospedalieri, professionisti fino a ieri rimasti dietro le quinte, ma che in realtà svolgono un ruolo di primo piano per la sicurezza del paziente

**A** dimostrazione della crescente importanza della loro professione, erano più di tremila i farmacisti ospedalieri provenienti da tutto il mondo radunatisi lo scorso maggio a Milano per partecipare al 17° convegno annuale della European Association of Hospital Pharmacists, l'Associazione che raccoglie i rappresentanti delle associazioni nazionali di quasi tutti gli Stati Membri e che rappresenta oggi 21mila farmacisti ospedalieri.

Abbiamo incontrato il presidente della EAHP **Roberto Frontini** (Germania) e **Laura Fabrizio**, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) per descrivere

lo stato dell'arte in Europa e in Italia di una professione che, fino a ieri rimasta dietro le quinte, oggi si rivela sempre più fondamentale per garantire la sicurezza del paziente.

### In Europa...

**Dottor Frontini, quest'anno ricorre il 40° anniversario dell'Associazione Europea dei Farmacisti Ospedalieri. Quali sono i principali traguardi raggiunti in questi 40 anni di storia e di lavoro dell'Associazione?**

Il traguardo più importante che abbiamo raggiunto è il riconoscimento della nostra professione e della sua importanza a livello europeo e non solo. Ne è testimone la partecipazione

in continua crescita al nostro convegno annuale, che quest'anno a Milano ha contato ben 3700 iscritti internazionali. Siamo partiti 16 anni fa con un piccolo congresso, specializzato e rivolto alla sola area europea. Oggi il convegno è diventato un appuntamento rilevante per i professionisti, tanto da essere il secondo congresso più importante dopo quello americano. Un'altra prova del riconoscimento della nostra professionalità è costituita dall'aver ottenuto un nostro rappresentante a Brussels. Si tratta di un traguardo molto importante, perché solo in questo modo possiamo far comprendere ai politici e alle autorità il significato e gli obiettivi della nostra professione e costruire un progetto corale tra tutti i Paesi della Comunità.



**Roberto Frontini**, presidente European Association of Hospital Pharmacists

### **Chi è il farmacista ospedaliero?**

Sono principalmente tre i ruoli svolti dal farmacista ospedaliero.

Il primo, più recente e verso il quale si stanno orientando diversi Paesi Comunitari tra i quali anche l'Italia, è costituito dal farmacista di dipartimento e di reparto, ovvero colui che deve "portare" il principio attivo al letto del paziente, individualizzando la sua terapia. Questo significa incontrare il paziente, comprendere le sue necessità, considerare le eventuali interazioni farmacologiche, la genomica, e quindi suggerire le opportune modifiche al medico. Modifiche che possono riguardare il dosaggio e che si rendono necessarie in caso di funzionalità renale compromessa o per scongiurare la comparsa di interazioni farmacologiche in pazienti in politerapia. Il farmacista di reparto può svolgere un ruolo importante per risolvere i problemi di compliance, che sappiamo interessare fino al 50% dei pazienti. Quello della compliance è un problema spesso sottovalutato a cui si associa un'enorme spesa per i servizi sanitari per lo spreco di medicinali, la comparsa di eventi avversi, la scarsa o mancata risposta al trattamento, che può portare alla ripresa della malattia. È stato dimostrato che il problema della compliance può essere almeno parzialmente risolto spiegando al paziente l'importanza del trattamento che gli è stato prescritto, il significato del profilo farmacocinetico e farmacodinamico di un farmaco e quindi incoraggiando la corretta assunzione della terapia. E questo è un ruolo che compete al farmacista.

Il secondo ruolo che il farmacista ospedaliero svolge è in laboratorio dove è responsabile della preparazione e ricostituzione delle

terapie. Questo non vuol dire competere con l'industria, ma solo lavorare in un'ottica di personalizzazione del trattamento.

Infine, il farmacista ospedaliero rappresenta l'anello di congiunzione tra l'ospedale e il territorio per la definizione e trasmissione delle terapie sia al momento dell'accettazione in ospedale di un paziente che della sua dimissione.

Quello della trasmissione delle informazioni dall'ospedale al territorio è un momento molto importante e delicato, suscettibile a errori e che quindi può esporre il paziente a rischi.

### **Come si colloca all'interno dell'equipe il farmacista di reparto?**

Il modello a cui puntiamo è quello americano che prevede la presenza del farmacista ospedaliero nell'equipe medica al momento delle visite al letto del paziente.

Sono diversi gli studi pilota attualmente in corso che stanno valutando la presenza del farmacista di reparto e i risultati raccolti finora sono molto positivi e tali da dimostrare che, dopo l'iniziale diffidenza da parte dello staff medico, i suggerimenti proposti dai farmacisti sono accettati in oltre il 90% dei casi.

Questo denota un elevato riconoscimento del valore aggiunto che il farmacista ospedaliero può dare nelle definizioni e nell'uso delle terapie farmacologiche.

### **Qual è la situazione del farmacista ospedaliero in Europa e quali le differenze tra i diversi Paesi?**

L'ultima indagine conoscitiva svolta dalla nostra Associazione ci può aiutare a descrivere lo stato dell'arte e a identificare i principali cambiamenti che la nostra professione sta vivendo. Dai risultati emerge una presenza del farmacista in ospedale ancora molto variabile nei diversi Paesi europei, ma in ogni caso sottodimensionata rispetto all'ideale. Il numero medio di farmacisti per ospedale è 4,7 con 1 farmacista ogni 100 pazienti ricoverati; un numero decisamente inferiore rispetto al modello americano che conta 11,7 farmacisti per ospedale e 17,5 farmacisti ospedalieri ogni 100 pazienti ricoverati. In Europa il primato per il miglior rapporto farmacista/pazienti va al Regno Unito (3,47 farmacisti ogni 100 pazienti), seguito da Svizzera e Portogallo.

L'Italia vanta un rapporto lievemente superiore alla media europea.

La figura del farmacista di dipartimento è molto più sviluppata nella parte occidentale dell'Europa, in particolare nel Regno Unito e Paesi Bassi, mentre nei Paesi dell'Est il farmacista ospedaliero risulta più impegnato nella preparazione e produzione di farmaci per una terapia personalizzata.

Una delle principali differenze che distingue i diversi Paesi europei è la presenza o meno di una scuola di specializzazione in farmacia ospedaliera e la sua obbligatorietà per poter lavorare in ospedale. Ci sono Paesi, come Italia, Francia e Spagna in cui la specializzazione è obbligatoria, in altri invece è sufficiente la laurea in Farmacia. Ci sono poi alcuni casi interessanti come la Finlandia che in passato aveva una scuola di specializzazione che successivamente è stata chiusa per problemi economici. La sua recente riapertura, nel 2010, è un segno di riconoscimento dell'importanza che i farmacisti che vogliono lavorare in ospedale ricevano una formazione adeguata.

### **Quali altri aspetti dell'indagine vale la pena sottolineare? Quali le aree da migliorare?**

L'indagine dimostra che gli interventi dei farmacisti di dipartimento nella maggior parte dei casi non vengono documentati nella cartella clinica. Nella media Europea solo il 16% lo fa, in Italia solo il 7,6%. Questo purtroppo contribuisce a rendere invisibili gli interventi dei farmacisti, interrompendo il percorso di tracciabilità. Si tratta di un elemento delicato e al tempo stesso molto importante su cui dobbiamo lavorare.

### **Come giudica il percorso formativo del farmacista? Quale armonizzazione a livello europeo?**

Con il progetto Pharmine ci siamo proposti di valutare il tipo di formazione sia di base sia di specializzazione che i nostri farmacisti ricevono nei diversi Paesi. Purtroppo non c'è armonizzazione e su questo dovremo lavorare anche perché quella del farmacista è una delle 7 professioni riconosciute automaticamente in tutti i Paesi insieme a medici, infermieri, dentisti e architetti. Entrando nel merito del corso di laurea, riteniamo che il percorso di studi, troppo concentrato sulla chimica, non fornisca una preparazione adeguata alla maggior parte dei farmacisti che nel 95% dei casi dopo la laurea sceglie di lavorare in farmacia, a contatto con i pazienti. Riteniamo pertanto



necessario modificare il percorso di studi aumentando le competenze cliniche.

Per quanto riguarda la specializzazione post-laurea, EAHP si propone di creare un'Accademia europea, non con l'intento di fare concorrenza alle singole scuole nazionali, ma per favorire gli Stati più piccoli che per un numero limitato di iscritti non riescono a garantire una formazione ai farmacisti che vogliono lavorare in ospedale. È inoltre nostro obiettivo identificare i centri di eccellenza dove gli studenti possono fare pratica.



### **Come considera la formazione universitaria italiana?**

Grazie al suo ottimo rapporto tra pratica (70%) e teoria (30%) la scuola di specializzazione italiana vanta un alto livello, adombrato però dal problema delle borse di studio. È un sistema di retribuzione negativo che non riconosce agli studenti la loro professionalità. Non dobbiamo infatti dimenticare che gli studenti di specialità sono innanzitutto laureati in Farmacia e come tali è giusto che vengano retribuiti, esattamente come i loro colleghi che hanno scelto di lavorare sul territorio in una farmacia. Durante la specialità essi lavorano e prestano la loro opera in ospedale per fare praticantato. Sono pertanto convinto che gli ospedali debbano imparare a investire sul fu-

turo, accollandosi almeno una parte dei costi necessari per la formazione dei loro farmacisti. Solo in questo modo si potranno alla fine avere farmacisti ben preparati, convinti della propria professione e soprattutto in numero adeguato rispetto ai bisogni del Paese.

### **Quali sono i principali obiettivi che EAHP si propone nei prossimi anni?**

Ci proponiamo innanzitutto di creare una piattaforma comune per la specializzazione in farmacia ospedaliera come base per il mutuo riconoscimento della professione in tutta Europa. Vorremmo inoltre creare standard europei per la produzione dei farmaci in piccola scala; dalla nostra indagine emergono notevoli differenze che è necessario superare nei prossimi anni. Infine ci proponiamo di favorire la collaborazione con altri gruppi di farmacisti e di altri professionisti della salute per garantire la sicurezza dei nostri pazienti.

### **... e in Italia**

#### **Dottressa Fabrizio, si va sempre più delineando in Europa il ruolo del farmacista di dipartimento e di reparto. Cosa significa questo per il nostro Paese?**

Il farmacista clinico di reparto è nato negli USA alla fine degli anni '50 con tre principali ruoli: ricerca, didattica, attività clinica. In Europa, nonostante il numero di farmacisti in Ospedale rapportato ai posti letto sia notevolmente inferiore rispetto agli USA, la figura del farmacista clinico in reparto è già da tempo una realtà in diversi Paesi tra cui Spagna, Regno Unito, Germania e Francia. Il modello Europeo però differisce da quello statunitense in quanto il farmacista clinico è presente in corsia in modo costante, ma non necessariamente continuativo.

In Italia le prime esperienze cliniche sono state condotte all'Ismett di Palermo dal 1999 e all'AOU San Giovanni Battista di Torino dal 2004. Entrambe erano orientate ad assicurare l'appropriatezza terapeutica, la sicurezza e la personalizzazione delle terapie, la sostenibilità economica e l'approccio multidisciplinare alla cura del paziente.

Nel corso degli anni si sono aggiunte altre esperienze che testimoniano la forte volontà e necessità nel nostro Paese di affermare la presenza del farmacista in reparto per contribuire a migliorare la qualità e la sicurezza delle terapie. Benché non strutturate queste



Laura Fabrizio, presidente SIFO

esperienze sono state così positive da indurre il Ministero della Salute ad affidare alla SIFO un Programma specifico (*Il Farmacista di Dipartimento quale strumento per la prevenzione degli errori in terapia e l'implementazione delle politiche di Governo Clinico in ambito oncologico*) con l'obiettivo di sperimentare la figura del farmacista di Dipartimento in cinque Aziende Sanitarie per produrre un modello di riferimento effettivamente applicabile in Italia e avviare l'introduzione di questa figura nel nostro Paese. Il Progetto che si è appena concluso ha portato alla stesura di un Manuale, quale strumento metodologico per assicurare la trasferibilità di questa esperienza anche in altre realtà.

Attualmente la SIFO, sempre sotto l'egida del Ministero della Salute, sta avviando un corso specifico di formazione a distanza e un nuovo progetto, di durata biennale, per promuovere l'implementazione di questa figura professionale in almeno altre dieci Aziende Sanitarie.

#### **Chi è il farmacista ospedaliero in Italia e quali sono le prospettive di lavoro di un giovane che si specializza oggi?**

Il Farmacista che opera in Ospedale o nei Servizi Farmaceutici distrettuali ha subito negli ultimi decenni un profondo cammino evolutivo che lo ha portato sempre più a rivestire un ruolo clinico in collaborazione con i medici e altre figure professionali.

Attualmente in Italia il farmacista clinico opera a vari livelli: nelle attività di monitoraggio e valutazione delle terapie, con l'obiettivo di promuovere comportamenti appropriati e uniformi nell'ambito di specifiche aree clinico/terapeutiche; nella Sperimentazione Clinica;

# Non accontentatevi di un tubo qualsiasi. Il futuro è davanti a voi.

## Tubi PureWeld® XL

I più delicati processi di produzione biofarmaceutica richiedono tubi del maggior grado di purezza possibile. Pureweld XL, direttamente dall'azienda leader del mercato, soddisfa qualsiasi richiesta di validazione grazie alla spallazione interna quasi nulla. Questi tubi ad alto grado di purezza, stabilità gamma e ACDF possono essere saldati permettendovi di eliminare i raccordi dal percorso del fluido.

Scegliete Pureweld XL, perchè non è vero che un tubo vale l'altro.



Divisone Biofarmaceutico  
Watson-Marlow Tubing Flexicon



[wmpg.com/pureweld](http://wmpg.com/pureweld)

+39 030 6871184

wmb-545NCF

## GARE PUBBLICHE E VANTAGGI CON LA CERTIFICAZIONE ISO 9001

Il Codice degli Appalti prevede per le Aziende certificate secondo la Norma ISO 9001 (Sistema di Gestione della Qualità) una importante riduzione della garanzia a corredo dell'offerta.

Per le Aziende Farmaceutiche ciò significa **la riduzione del 50% della fidejussione** da presentare per la partecipazione a gare per la fornitura di farmaci ad Ospedali ed ASL.

Numerose Aziende Farmaceutiche hanno già colto questa opportunità ed altre hanno in corso l'ottenimento della Certificazione.

CERTIQUALITY, grazie alle esperienze maturate ed a tecnici altamente qualificati, è a disposizione delle Aziende Farmaceutiche con i propri servizi di Certificazione.



[www.certiquality.it](http://www.certiquality.it)

Via Gaetano Giardino 4 - 20123 MILANO - tel. 02 8069171 - fax 02 86465295 - [certiquality@certiquality.it](mailto:certiquality@certiquality.it)  
VENEZIA: tel. 041 099.1302/.2082 - BOLOGNA: tel. 051 58721.75/.86 - FIRENZE: tel. 055 577304/9060233  
ROMA: tel. 06 97271.106/.098 - NAPOLI: tel. 081 5628494 - BARI: tel. 080 5046136 - CATANIA: tel. 095 497087



nella Distribuzione diretta, istituita con l'obiettivo non solo di determinare un risparmio ma soprattutto di assicurare il controllo ricorrente del paziente per quanto attiene la *compliance* nonché gli eventuali effetti collaterali; nelle attività di informazione e documentazione sul farmaco anche correlate alla partecipazione a Commissioni e a Gruppi di lavoro aziendali ed extra aziendali; nella attività del Team per la valutazione di percorsi diagnostici-terapeutici, in quanto, oltre a occuparsi della reperibilità, preparazione, conservazione, somministrazione dei Farmaci, coadiuva il Medico nella rilevazione delle interazioni farmacologiche e nella valutazione della co-morbilità dei pazienti.

Il farmacista clinico rappresenta un elemento che facilita e aiuta non solo i medici ma anche gli amministratori a effettuare scelte consapevoli, basate sull'evidenza scientifica e su analisi di Health Technology Assessment applicate sia ai dispositivi medici sia ai farmaci. Il farmacista che opera nelle Aziende Sanitarie è, quindi, un professionista con esperienza clinica e il suo know-how apporta un valore aggiunto nelle attività cliniche di reparto/di distretto. La sua presenza al fianco del medico e vicino al paziente si dimostra sempre più importante nello studio degli effetti dei farmaci sull'uomo, nella gestione delle diverse problematiche che investono la clinica e l'appropriatezza di utilizzo del farmaco nonché nella sicurezza delle terapie farmacologiche. È proprio con tali premesse che in questi anni anche in Italia ci stiamo muovendo verso l'implementazione di modelli di farmacista di Dipartimento.

Le prospettive di carriera che si intravedono all'orizzonte per il farmacista sono, quindi, molteplici in quanto il mondo politico sta dimostrando di aver compreso l'utilità e la necessità di usufruire appieno di questa figura chiave.

Oltre al farmacista di Dipartimento ci sono, infatti, altri ambiti in cui il farmacista potrà dare un notevole apporto, quali, per esempio: la radiofarmacia, le nanotecnologie, le biotecnologie, la farmacogenomica e la farmacogenetica.

Si tratta di sfide importanti per il farmacista delle Aziende Sanitarie che necessitano di una formazione di elevato livello e al passo con i tempi. Per questo la SIFO ha investito e continuerà a investire molte risorse nell'ambito della formazione.

### **A questo proposito quali sono gli obiettivi raggiunti e quali quelli che si propone nei prossimi anni di mandato alla guida della SIFO?**

Negli ultimi 4 anni ho presieduto il Consiglio Direttivo Nazionale della SIFO perseguendo con determinazione la politica enunciata nel Documento Programmatico 2008-1012, che si proponeva 12 macro-obiettivi. Sono veramente tanti i risultati che abbiamo ottenuto (vedi Brochure "Quattro anni di SIFO" <http://www.sifoweb.it/societa/pdf/sifo-2008-2011.pdf>) e i riconoscimenti e gli apprezzamenti pervenuti dalle istituzioni sia pubbliche sia private. Ne sono esempi concreti:

- l'attivazione del nuovo ordinamento delle Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera e le specifiche attività volte ad assicurare una formazione di eccellenza per le nuove generazioni di Farmacisti Ospedalieri;
- la produzione, attraverso un apposito progetto finanziato dal Ministero della Salute, di uno specifico Manuale per l'implementazione della figura del Farmacista di Dipartimento/ Reparto in Italia;
- l'istituzione di borse di studio in Italia e all'estero, dedicate a giovani colleghi;
- l'organizzazione di Progetti pensati e voluti esplicitamente per i farmacisti over 35;
- il rinnovamento dell'editoria e del sitoweb, per consentire una informazione sempre più tempestiva e trasparente;
- l'Osservatorio Innovazione che vede coinvolti attivamente oltre cento Colleghi in tutta Italia;
- l'Osservatorio Nazionale che rappresenta un importante punto di monitoraggio per cogliere l'eventuale scostamento dai Livelli Essenziali di Assistenza in un Paese sempre più improntato al federalismo sanitario;
- l'organizzazione di eventi di formazione a distanza e residenziali, a livello nazionale e locale, questi ultimi promossi specificatamente dalle Segreterie Regionali;
- l'acquisizione del titolo di Provider secondo le nuove normative in tema di Educazione Continua in Medicina (ECM);
- la realizzazione di numerose collaborazioni con il Mondo Accademico che hanno portato per esempio all'organizzazione di Master Universitari dedicati alla professione del farmacista ospedaliero e territoriale;
- l'incremento della collaborazione con le Società Scientifiche internazionali e con le Istituzioni pubbliche e private quali il Ministero



della Salute, AIFA, Farmindustria, ex-ISPEL e le Aziende Farmaceutiche.

Infine vorrei ricordare anche i Congressi Nazionali, quali ricchi di spunti e momenti di scambio culturale.

### **Quali obiettivi si propone per i prossimi quattro anni?**

Insieme al nuovo Consiglio Direttivo sto lavorando alla stesura del Documento programmatico 2012-2016 che si propone di mantenere una certa continuità con la politica già intrapresa nel precedente mandato garantendo però una tensione costante al miglioramento. I punti su cui certamente intendiamo impegnarci comprendono: l'implementazione di nuovi modelli professionali che possano valorizzare sempre più la professione del farmacista e diventare un riferimento anche per le altre realtà europee verso cui dobbiamo continuare ad aprirci; il rafforzamento del ruolo di "braccio tecnico" delle Istituzioni pubbliche e private per essere protagonisti del cambiamento in sanità; l'attivazione di sinergie tra le varie componenti della professione siano esse generazionali (giovani e senior) o dei diversi ambiti lavorativi (Ospedale, Territorio, Comunità, Aziende Farmaceutiche, Mondo Accademico, Istituti di Ricerca); la garanzia di una formazione sempre più adeguata alle esigenze di una Società in cui la globalizzazione è in costante aumento; lo sviluppo di progetti di ricerca e la ricerca dell'eccellenza anche attraverso l'istituzione di un Board Nazionale multidisciplinare per l'accreditamento.

Vorrei precisare che la bozza del Documento programmatico, definito dal Consiglio Direttivo, verrà pubblicato sul sito internet della SIFO ([www.sifoweb.it](http://www.sifoweb.it)) così da poter essere visionato da tutti i Soci che potranno sollevare osservazioni e commenti e quindi contribuire alla versione finale del documento. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA