



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

Libro Bianco

della Farmacia Ospedaliera

***Storia, protagonisti, evoluzione
e prospettive della professione***

CONSIGLIO DIRETTIVO SIFO 2020-2024

Arturo Cavaliere
Presidente
ASL VT Viterbo

Alessandro D'Arpino
Vice Presidente
AOU Perugia
Perugia – PG

Marcello Pani
Segretario Nazionale
Policlinico Gemelli IRCCS
Roma – RM

Maria Ernestina Faggiano (Titti)
Tesoriere
AOU Pol. Consorziabile
Bari – BA

Paolo Abrate
Consigliere
ASL TO4
Ivrea – TO

Emanuela Omodeo Salè
Consigliere
IEO
Milano – MI

Paolo Serra
Consigliere
Az. USL 7 di Carbonia
Iglesias – CA

Ugo Trama
Consigliere
UOD Politica del Farmaco e Dispositivi
UOD Assistenza Socio-Sanitaria
Regione Campania
Napoli – NA

Adriano Vercellone
Consigliere
ASL NA/3 SUD
Napoli – NA

È vietata la riproduzione, anche parziale o a uso interno o didattico, con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la copia non autorizzata.



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

LIBRO BIANCO

della Farmacia Ospedaliera

*Storia, protagonisti, evoluzione
e prospettive della professione*

a cura di
Walter Gatti

in collaborazione con
Agenzia Dire

Sommario

Introduzione	7
<i>A cura del Consiglio Direttivo SIFO</i>	
CRONOLOGIA DI UNA PROFESSIONE	9
CENNI DI STORIA SIFO: INTERVENTI E INTERVISTE	33
SIFO OGGI	61
Appendice	107
Conclusioni	133
Ringraziamenti	135
Bibliografia	137

Introduzione

A cura del Consiglio Direttivo SIFO

UN LIBRO TRA STORIA E VOLONTÀ

Questo volume nasce da una storia e da una volontà.

La storia: i settant'anni che la SIFO (nelle sue diverse denominazioni) ha attraversato, vissuto, sofferto, interpretato, incarnato e sviluppato, con la spinta e il coinvolgimento di migliaia di farmacisti ospedalieri, sempre alla luce.

La volontà: cercare di sintetizzare un mondo professionale, i suoi valori, le sue scelte, il suo percorso, rileggendo tutto questo all'interno del suo mondo di riferimento, che è quello della Sanità (italiana, ma non solo). Con l'obiettivo di delineare un futuro che ormai è alle porte e di cui desideriamo essere promotori.

Nata nel 1952 (sette decenni di vita sono motivo di orgoglio, autorevolezza e responsabilità), SIFO ha attraversato la ricostruzione post-seconda guerra mondiale, ha vissuto il boom economico e gli anni inquieti delle tensioni sociali, del terrorismo e delle stragi. Poi è arrivato il Servizio Sanitario Nazionale (1978) e i successivi aggiustamenti che ci consegnano la sanità così come oggi conosciamo, tra eccellenze e arretratezza.

In questo Libro Bianco abbiamo sintetizzato il percorso della farmacia ospedaliera radicandolo nei fatti e nei personaggi della sanità italiana, attingendo a un archivio di pubblicazioni, fatti, report e interventi. La storia è stata anche declinata e raccontata da alcuni dei suoi protagonisti, che ne hanno delineato le esperienze personali (non solo professionali), per dare miglior partecipazione (anche emotiva) a un percorso ricco e mai banale.

E ovviamente abbiamo riportato tutto questo all'oggi, alla quotidianità. Al termine del volume sono compresi i messaggi più attuali che SIFO sta lanciando e su cui si sta impegnando. L'attuale Direttivo, il Presidente in carica, il Documento Programmatico 2020-2024 sono l'ideale punto di snodo tra un passato ricco e importante e un futuro in cui la farmacia ospedaliera e dei servizi territoriali sarà protagonista di un mutamento del SSN (atteso? necessario? inevitabile?) che avrà le risorse del PNRR come leva e strumento, ma che trova nei bisogni dei cittadini la vera e più autentica motivazione e ragione.

IL CONSIGLIO DIRETTIVO SIFO 2020-2024

Arturo Cavaliere
Alessandro D'Arpino
Marcello Pani
Maria Ernestina Faggiano
Paolo Abrate
Emanuela Omodeo Salè
Paolo Serra
Ugo Trama
Adriano Vercellone

CRONOLOGIA DI UNA PROFESSIONE

Non si intende qui fare la storia di una professione che ha secoli di vita (più o meno visibile ed evidente), bensì mettere in fila una cronologia che si riferisce ai 70anni di vita della SIFO. Volendo offrire alcuni punti di riferimento, occorre però ricordare che in origine c'erano i monaci-aromatari, le spezierie comunali. La presenza degli speziali per la somministrazione dei medicinali ai malati inizia ad essere documentata all'interno di alcuni "hospitia" a metà del '300 all'interno dell'Ospedale di Santa Maria della Scala a Siena (G. Piccinini, *Medici e Speziali tra Duecento e Cinquecento, Congresso nazionale Accademia Italiana di Storia della Farmacia*, Novembre 1990). Ma, come sottolinea Vittorio Sironi (*Ospedali e medicinali*, Laterza, 2006) è la riforma ospedaliera della metà del '400 – che coinvolge Brescia (1429), Pavia (1449), Lodi (1454) e che raggiunge il suo massimo compimento nell'Ospedale Maggiore di Milano (1456) – che definisce il processo di razionalizzazione dell'assistenza, trasformando gli "ospizi" in "ospedali" e portando all'interno dei complessi ospedalieri anche la presenza dei responsabili della distribuzione dei medicinali. Da quel momento la professione dello speziale si diffonde e cresce in responsabilità, fino a – lo ricorda di nuovo Sironi – trasformarsi tra il '600 e l'800 in farmacista. Nel 1752 a Philadelphia negli USA si apre la prima "hospital pharmacy" (Aa.Vv. *Overview of the History of Hospital Pharmacy in the United States*, Haldfor & Zellmer, ASHP, 2017).

Il nome che può essere ricordato nel nostro Paese come "padre della farmacia ospedaliera" è quello di Dioscoride Vitali (1832-1917): la Treccani ricorda che dopo la pace di Villafranca fu nominato far-

macista dell'ospedale di Piacenza iniziando ivi la sua attività scientifica nel campo della chimica farmaceutica e della tossicologia". Il suo *Formulario dell'Ospedale civile di Piacenza* (1871) è la prima raccolta ragionata di medicinali disponibile in Italia: la prima edizione della Farmacopea ufficiale del Regno d'Italia è del 1892. Scrive Plinio Uccelli (primo Presidente SIFO): "Fin oltre la II Guerra Mondiale prevalse nella farmacia ospedaliera l'esercizio della farmacia galenica, affiancata dapprima timidamente e poi, crescendo, soprafatta dall'uso delle specialità medicinali" (Plinio Uccelli, *Luci e Penombre*, 1981). E poi... ecco i cenni cronologici che abbiamo raccolto, incrociando storia, patria, brevi fatti della sanità e vicende SIFO.

➤ 1945

Il Decreto 12 luglio 1945 n. 417 Istituisce l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica ACIS con funzioni relative a "tutela della sanità pubblica, coordinamento e vigilanza su organizzazioni sanitarie ed enti con scopo di prevenire e combattere le malattie sociali".

➤ 1946

Si tiene a New York la prima International Health Conference: nasce l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

➤ 1948

La salute diventa un diritto fondamentale grazie all'articolo 32 della Costituzione italiana che afferma: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. (...) La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

➤ 1950

L'OMS stabilisce la data del 7 aprile come Giornata mondiale della Salute.

➤ 1952

Undici farmacisti ospedalieri si ritrovano presso un notaio di Lonate Pozzolo (Varese). È il 14 giugno. Sono Giovanni Angelini, Guido Cuccia, Leopoldo De Rada, Gioconda Favetta, Boris Gradnik, Angelo Lo-

doletti, Luigi Malaguti, Giuseppe Martini, Francesco Moscatelli, Giacomo Pirani e Plinio Uccelli. Quel giorno nasce la Società Italiana di Farmacia Ospitaliera-SIFO. Il primo presidente è Plinio Uccelli. Obiettivo della Società, dichiarato dal primo Statuto, è quello di “promuovere e coordinare l’attività – scientifica, tecnica, amministrativa – delle farmacie degli ospedali e degli altri enti di assistenza e beneficenza, al fine di migliorare il servizio nei confronti degli assistiti... e prendere tutte quelle iniziative che saranno ritenute idonee a elevare sotto l’aspetto morale, culturale e sociale la farmacia ospedaliera”. Il primo congresso della Società Italiana di Farmacia Ospitaliera si tiene a Milano l’11 e 12 ottobre presso l’Istituto Sieroterapico Milanese.

➤ 1953

Scoperta della doppia elica del DNA: il 25 Aprile del 1953 James Watson e Francis Crick pubblicano su Nature, la prima descrizione della doppia elica del DNA. Verrà loro assegnato il Nobel per la Medicina nel 1962.

➤ 1954

Si tiene a Roma dal 7 al 9 maggio il secondo Congresso SIFO, presso l’Accademia Lancisiana (Ospedale Santo Spirito). Tra il 1954 e il 1955 Leo Sternbach scopre il meccanismo d’azione del Clordiazepossido: si apre la stagione delle benzodiazepine. Una data importante per l’informazione italiana: nasce la RAI.

➤ 1955

Il *Bollettino SIFO* nasce nel luglio del 1955, anche se già nell’ottobre del 1952, al termine del primo congresso della Società si era ipotizzato di dare vita a una rivista pubblicando gli atti di quel primo congresso, con lo scopo di pubblicare (art. 43 dello Statuto) “oltre gli atti ufficiali della Società, lavori sperimentali e compilativi e possibilmente rubriche per la qualificazione e aggiornamento professionale, una rassegna giuridica, una selezione della stampa nazionale e internazionale, un servizio bibliografico, un servizio di consulenza su argomenti tecnici e giuridici”. Il suo primo direttore è Francesco Moscatelli e il primo numero ha una foliazione di 36 pagine. Come ha scritto un suo storico direttore, Giuseppe Ostino, “il Bollettino nasce con cadenza trime-

strale e tale rimane sino al 1965. Dal 1966 al 1986 passa a sei numeri all'anno... salvo dal 1987 al 1993 in cui si torna a quattro numeri all'anno... Il Bollettino è rimasto unica testata della Società sino al 1987” (Giuseppe Ostino, *Il Bollettino SIFO compie 50 anni, Bollettino SIFO*, Vol. 50, gennaio-febbraio 2004).

➤ 1956

Il terzo Congresso SIFO si tiene a Torino dal 10 al 13 maggio presso l'Aula magna della Scuola delle Infermiere dell'Ospedale Maggiore. È l'anno del primo trapianto di organi: due gemelli omozigoti sono protagonisti di un trapianto di reni a Cooperstown, New York.

➤ 1957

Un dato internazionale che riguarda la professione del farmacista ospedaliero: negli USA la professione conta 4.850 professionisti a tempo pieno e 1000 parziale. Come spesso accade viene casualmente scoperta da Jean Lindenmann e Alick Isaacs l'azione dell'interferone.

➤ 1958

Enrico Tomasi viene eletto presidente SIFO (1958-1962). La legge 296 del 13 marzo 1958 istituisce il Ministero della Sanità che assorbe le competenze dell'Alto Commissariato e delle altre amministrazioni centrali preposte alla sanità pubblica. Il primo ministro è Vincenzo Monaldi, durante il Governo Fanfani II. Sono istituiti sul territorio: gli uffici del medico e del veterinario provinciale, coordinati dal prefetto; gli uffici sanitari dei Comuni e dei consorzi; gli uffici sanitari speciali (di confine, porto e aeroporto). Si tiene a Catania (25-28 settembre) il quarto congresso nazionale.

➤ 1959

Camillo Giardina diviene Ministro della Salute nel governo Tambroni, e rimarrà in carica fino al 1962, con vari governi a guida democristiana. È Firenze la sede del V Congresso nazionale SIFO: tra gli altri temi si parla di farmaco-resistenza, di galenici e di legislazione nell'ambito del farmaco. Greatnatch e Chardack sviluppano il primo pacemaker impiantabile: il diametro era di 6 cm (oggi i più piccoli sono di circa 30 mm).

➤ 1961

Il cardiocirurgo Albert Starr (Oregon, USA) inizia a inserire *protesi valvolari aortiche* in posizione subcoronarica. Il pianeta trema per il momento più caldo della Guerra Fredda: dal 17 aprile gli USA tentano una maldestra invasione di Cuba presso la Baia dei Porci.

➤ 1962

Il VI Congresso nazionale si tiene a Milano (19-23 settembre) e dedica ampi approfondimenti alla farmacia ospedaliera negli altri Paesi europei, con numerosi confronti tra SIFO e altre realtà "sorelle". Nel governo Fanfani viene nominato ministro della Sanità Angelo Raffaele Jervolino. L'OMS pone la prima pietra della sua sede svizzera a Pregny (Ginevra): sarà terminata nel 1966.

➤ 1963

Un anno fondamentale per la lotta alle malattie: viene autorizzato il vaccino Sabin contro la poliomielite (l'ultimo caso italiano registrato è del 1982). Il nuovo presidente SIFO è Alessandro Cuccia (1963-1968). Grazie a un importante lascito testamentario, nasce a Milano la Fondazione Mario Negri, con il farmacologo Silvio Garattini come direttore e 21 ricercatori "nelle aree di ricerca che riguardano psicofarmacologia, metabolismo dei lipidi e chemioterapia dei tumori". Nel frattempo Giacomo Mancini diviene Ministro della Sanità nel governo presieduto da Aldo Moro: rimarrà in carica 8 mesi.

➤ 1964

Le turbolenze politiche fanno sì che nel giro di pochi mesi si alternino come ministri Giacomo Mancini (da dicembre a luglio 1964) e Luigi Mariotti (dal 1964 al '68). Quest'ultimo (socialista di Firenze) rimane in carica quattro anni ed è considerato il precursore del Servizio Sanitario Nazionale. Nell'ottobre scompare Alessandro Cuccia, tra i primi presidenti SIFO: alla sua memoria è intitolata la "Medaglia Cuccia" della Società. È sintetizzato e commercializzato il primo betabloccante: James Black nel 1988 riceverà il premio Nobel per le sue ricerche in questo campo.

➤ 1965

Per la prima volta il Congresso Nazionale “sbarca” a Genova (1-3 ottobre) e viene lanciato il “tema annuale”: La farmacia ospedaliera nell’ospedale di domani. L’OMS pubblica il primo rapporto mondiale sul diabete mellito: le proiezioni indicano che nel 2000 i pazienti raggiungeranno la cifra di 170milioni di casi, e la cifra è in effetti molto vicina alla realtà.

➤ 1966

Il chirurgo argentino Renè Favaloro esegue la prima operazione sull’arteria coronarica: è l’avvio degli interventi di bypass coronarico.

➤ 1967

Si tiene a Venezia e Padova l’ottava edizione del Congresso SIFO, sul tema “Problemi della farmacia ospedaliera in relazione alla Farmacopea Ufficiale”. Il primo trapianto di cuore viene effettuato a Città del Capo, dal medico Christian Barnard.

➤ 1968

Daniele Rosenkrantz è eletto presidente SIFO (periodo 1968-1975). Intervenendo il 29 ottobre alle Giornate dell’American Society of Hospital Pharmacy (Istituto Superiore di Sanità, Roma), Antonio Cassetti (direttore della Farmacia Ospedaliera, Padova), sottolinea che “i farmacisti ospedalieri italiani risultano essere circa ottocento; di questi poco più di trecento sono iscritti alla SIFO, con un’incidenza quindi di circa il 40%. Non è una percentuale soddisfacente e per di più non omogeneamente distribuita. Nell’Italia settentrionale si raggiungono percentuali elevatissime, che vanno via via riducendosi mano a mano che ci si sposta verso il Centro e Sud Italia”. Nella stessa occasione Plinio Uccelli riporta i seguenti dati: in Italia ci sono circa 1330 ospedali e risulterebbe che circa 200 di questi hanno una propria farmacia, 215 provvedono al servizio mediante farmacie convenzionate. Rimangono 915 ospedali sprovvisti di farmacia (*Bollettino SIFO*, gennaio 1969).

La Legge Mariotti del 1968 (132) istituisce e organizza gli Enti Ospedalieri, costituisce il Fondo nazionale ospedaliero e introduce la programmazione ospedaliera attribuendone la competenza alle Regioni. Si

registra il Ministero della Sanità più breve della prima Repubblica: cinque mesi dura il dicastero del democristiano Ennio Zelioli-Lanzini.

➤ 1969

D.P.R. 128, 129, 130 – ordinamento interno ospedali – stato giuridico personale. Il Congresso nazionale arriva a Trieste: la nona edizione ha per tema generale “Esigenze tecniche della Farmacia di ospedale in funzione di moderne terapie”. Nasce l'ingegneria genetica: si modificano le molecole di DNA. Pochi anni dopo, nel 1972, un intero gene è rimosso dal cromosoma di un batterio e poi inserito nel DNA di un altro batterio, allo scopo di modificarne le caratteristiche genetiche e le funzioni. Nasce la tecnologia del *DNA ricombinante*. Il 12 dicembre 1969 scoppia una bomba nella sede di una banca a Piazza Fontana (Milano) facendo diciassette morti: iniziano gli anni di piombo.

➤ 1970

Il ritorno di Luigi Mariotti al dicastero della sanità dura due anni (governi Rumor III e governo Colombo).

➤ 1971

La più longeva casa farmaceutica italiana, la Carlo Erba, entra in crisi per problemi legati al contratto dei chimici-farmaceutici: la famiglia cede la proprietà alla Montedison.

➤ 1972

A seguito dell'istituzione delle Regioni (1970) inizia il trasferimento di funzioni sanitarie statali alle regioni. Il 6 Marzo nasce la European Association of Hospital Pharmacists-EAHP a L'Aia, in Olanda. Il francese Marcel Lebas è il primo presidente e Plinio Uccelli (tra i promotori dell'iniziativa) è eletto vice-presidente. SIFO entra formalmente a far parte dei soci EAHP negli anni '90. Piera Polidori (Palermo) è, dal 2015 a oggi, parte del Board EAHP, con la qualifica di Director of the Clinical Pharmacy Department. Si tiene a Venezia il decimo Congresso nazionale sul tema “Attività del farmacista ospedaliero presso i reparti di degenza”.

➤ 1973

L'epidemia di colera a Napoli è l'emergenza del Paese. Intanto SIFO pubblica la "Proposta di organizzazione del servizio farmaceutico nell'ambito della programmazione sanitaria regionale" (16 giugno 1973), documento che viene accolto con interesse dalla politica sanitaria nazionale. Giuseppe Ostino e Antonino Raitano partecipano come rappresentanti SIFO al "Workshop on Drugs Distribution in Hospitals" (Copenaghen 23-25 ottobre), uno dei primi eventi EAHP.

➤ 1974

È il "triste" anno dei tre governi e dei tre ministri della sanità: Luigi Gui (in carica dal 1973, durata otto mesi), Vittorino Colombo (durata, sei mesi), Antonino Gullotti (in carica dal novembre 1974, durata 17 mesi). Indro Montanelli fonda e dirige *Il Giornale*, che nel giro di pochi anni viene acquisito dalla famiglia Berlusconi.

➤ 1975

Anno storico: a Renato Dulbecco viene attribuito il Nobel per la Medicina (per la scoperta dell'interrelazione tra cellule e tumori). Il *Bollettino SIFO* entra a far parte delle pubblicazioni di Minerva Medica, gruppo editoriale torinese: la testata circola ormai in tutta Italia e nelle università e società scientifiche di 29 nazioni (*Bollettino SIFO*, n. 21, 1975). La presenza della testata nell'elenco dei periodici dedicati alla farmacia stilato da Theodor Andrews della Purdue University (Lafayette, Indiana) ne conferma ormai lo status internazionale. Sul *Bollettino* viene pubblicato il report di Nello Martini (presente come rappresentante SIFO) dedicato al Quarto convegno europeo sulla Farmacia Ospedaliera (Alicante 22-23 ottobre 1975) a cui partecipa anche la delegazione SIFO: da qui la continuità di report SIFO dai convegni europei di farmacia ospedaliera (*Bollettino SIFO*, n. 22, 1976). L'XI Congresso nazionale ha sede a L'Aquila: "La farmacia ospedaliera e la riforma sanitaria".

➤ 1976

SIFO ha un nuovo presidente: è Giuseppe Ostino (rimarrà in carica fino al 1983) e i soci sono già 750. La fuoriuscita di diossina dall'Icmesa di Seveso coinvolge ISS ed esperti multidisciplinari per la valutazione del

rischio per la salute della popolazione. Luciano Dal Falco è ministro della Sanità: durante la sua esperienza di governo stipula, per la prima volta, due accordi di cooperazione scientifica con i Ministri della Sanità dell'URSS e degli USA, elaborando nel contempo il testo della Riforma sanitaria che presenterà alla Camera dei Deputati in prima stesura (1977). Come Ministro della Sanità si troverà ad affrontare le due grandi emergenze nazionali di quegli anni: la già citata tragedia di Seveso, provocata dalla fuga di diossina nella fabbrica dell'Icmesa e il terremoto in Friuli (6 maggio). Due giorni prima che Aldo Moro fosse rapito dalle Brigate Rosse (nel 1978), Dal Falco riceve un biglietto in cui il Presidente della DC lo ringrazia per il lavoro svolto a favore della Riforma sanitaria. In gennaio Eugenio Scalfari fonda La Repubblica.

➤ 1977

SIFO compie 25 anni e il Congresso nazionale di Gardone Riviera (30 settembre – 2 ottobre) è occasione di una riflessione complessiva sugli anni trascorsi. A tema dell'evento: Farmaci, Farmacia Ospedaliera, Regioni. Viene pubblicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la prima edizione dell'elenco delle Medicine essenziali: oggi contiene 340 farmaci prioritari. A Zurigo Andreas Gruentzig mette a punto l'angioplastica coronarica transluminale percutanea (PTCA).

➤ 1978

La SIFO si estende sul territorio nazionale: come riportato dal Bollettino la società è presente in 15 regioni italiane. I soci, che nel 1971 erano meno di 500, ora toccano quota 1000 (*Bollettino SIFO*, n 24, 1978, p. 93). Con la Legge 833 il 23 dicembre nasce il Servizio Sanitario Nazionale, assorbendo i debiti delle diverse mutue e istituendo un sistema universale e illimitato di cure. La Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera (SSFO) nasce appunto nel 1978 a seguito dell'entrata in vigore della Legge n. 833/1978, che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Con l'accesso universale alle cure è nata la necessità di ordinare anche l'assistenza farmaceutica in regime SSN, un ambito complesso che non viene adeguatamente approfondito durante il percorso di laurea magistrale. Quindi si è resa necessaria, a pari dei colleghi medici, l'istituzione all'interno dell'Università di una scuola di specializzazione post lauream che provve-

desse a formare la figura dello specialista farmacista operante nelle strutture pubbliche ospedaliere/territoriali. Aldo Moro viene rapito e ucciso dalle Brigate Rosse.

➤ 1979

Nasce la European Society of Clinical Pharmacy-ESCP, associazione che promuove la professione del farmacista clinico. La Società raccoglie in pochi anni circa 1000 iscritti da una cinquantina di paesi differenti. Inizia a diffondersi l'uso della ciclosporina, principio attivo con effetto immunosoppressivo capace di contenere il rigetto dell'organo estraneo (rene, fegato, cuore).

➤ 1980

Sul tema "Il servizio farmaceutico nell'USL" si tiene a Viareggio (26-28 settembre) il XIII Congresso nazionale. Tra l'80 e l'82 Renato Altissimo e Aldo Aniasi si scambiano il testimone come ministri della Salute (con Spadolini e Fanfani). L'Italia è sgomenta: il 2 agosto esplode una bomba alla stazione di Bologna (85 morti e 200 feriti). Kurt Semm a Kiel (Germania) esegue la prima appendicectomia laparoscopica: i primi commenti scientifici al suo intervento lo definiscono come "azione non etiche".

➤ 1981

Il terremoto dell'Irpinia mobilita il Paese e la sanità: l'ISS elabora un piano specifico per "superare le emergenze sanitarie" in cui sono coinvolte tutte le figure professionali.

➤ 1982

Congresso SIFO, il XIV per la precisione, tenutosi all'hotel Hilton di Roma dal 24 al 26 settembre 1982. Argomento: "La politica dei farmaci nelle USL: riforma o controriforma?" Si registra il primo caso di AIDS nel nostro Paese.

➤ 1983

Costante Degan diviene ministro della Sanità nel primo governo Craxi: rimarrà in carica fino al 1986. Ultimo anno della presidenza Ostino. Antonino Raitano dice della sua presidenza: "Esperto di rapporti in-

ternazionali, ha saputo fondere le nuove aspirazioni con la realtà italiana, portandola verso il contesto europeo, pur esso in crescita, ma non negando anche il salto oltre Oceano, attraverso mirati stages e borse di studio orientati all'integrazione-esperienza" (*La farmacia ospedaliera nel XX secolo*, p. 105, Primula Edizioni, 2000, Pisa).

➤ 1984

Viene eletto il nuovo presidente SIFO: è Mario Greco (1984-1991). In un'intervista a Tema Farmacia, Greco dirà: "Solo trent'anni fa il farmacista ospedaliero produceva farmaci. Oggi c'è l'industria. La SIFO si batte perché venga riconosciuta al farmacista ospedaliero una funzione attiva e autonoma, di concordo nell'atto sanitario. La farmacia clinica è quell'attività dinamica che risponde ai bisogni del singolo paziente". Nel luglio 1985 il Ministero della Sanità autorizza in Italia 8 centri a compiere i trapianti di cuore: a Padova il prof. Gallucci esegue il primo trapianto italiano.

➤ 1985

La SIFO vara il suo primo programma di gestione computerizzata dell'anagrafe dei soci: gli iscritti intanto sono 747. Il XV Congresso nazionale si tiene (con un anno di posticipo) a Giardini Naxos dal 22 al 24 marzo a tema "I servizi farmaceutici dell'ospedale e dell'USL". Giacomo Leopardi viene eletto presidente FOFI: con 24 anni di mandato sarà il più longevo Presidente della Federazione.

➤ 1986

Rita Levi Montalcini è premio Nobel per la medicina: insieme a Stanley Cohen identifica i fattori di crescita cellulare (NGF). Nel frattempo Carlo Donat-Cattin viene nominato Ministro della salute: rimarrà in carica fino al 1989 con quattro governi differenti. Viene creato dall'ONU e dall'OMS il "Global programme on AIDS". A Chernobyl (Ucraina) il 26 aprile esplode il reattore dell'Unità4: il mondo fa i conti con l'emergenza nucleare.

➤ 1987

"Il farmacista: una professione al servizio dell'Ospedale e dell'USL" è il tema del XVI Congresso SIFO che si tiene a Rimini (11-13 settembre).

In quest'annata nasce il Giornale Italiano di Farmacia Clinica (GIFC), che va ad affiancare il *Bollettino SIFO* come prodotto editoriale complementare. Nel 1991 la testata viene riorganizzata ed ampliata, con un sottotitolo importante: Giornale Italiano di Farmacia Clinica-Epidemiologia, Informazione, Ricerca. "In genere il GIFC privilegerà, nella scelta dei lavori da pubblicare, testi con carattere di originalità passati al vaglio di appositi referees, mentre sul Bollettino continueranno ad essere editati contributi, oltre che tecnici, anche gestionali" (A. Raitano, op.cit. p. 119).

➤ 1988

Aumenta costantemente l'adesione alla Società, anche grazie alle numerose attività congressuali nelle varie città: i soci SIFO sono 1009, così suddivisi: 47% al Nord, 18,6% al Centro, 33,3% al Sud e Isole, 1,1% all'estero (*Bollettino SIFO*, n. 34, 1988).

➤ 1989

Nell'aprile del 1989 nasce formalmente il Si.Na.FO., sindacato dei farmacisti ospedalieri. La sigla era in realtà già attiva dalla fine degli anni '70, ma non era mai stata definita come soggetto giuridico. Il Congresso nazionale SIFO ha sede a Sorrento (19-21 ottobre) e mette a tema "Farmacia clinica per l'Italia e l'Europa".

➤ 1990

L'AIDS diviene un'emergenza socio-sanitaria: in Italia i decessi sono 781 (dal 1982 al 1991 i decessi saranno 4617. Come riporta Giorgio Cosmacini "Nel bilancio epidemiologico l'Italia è seconda in Europa, dopo la Francia, per numero di casi, con la Lombardia al primo posto seguita da Lazio, Emilia-Romagna, Piemonte e Toscana"). Viene istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri (con Giulio Andreotti presidente) il primo Comitato nazionale di Bioetica, con Adriano Bompiani come primo presidente (ne fanno parte, tra gli altri, Eolo Parodi e Umberto Veronesi). Più tardi (dal 2006) anche Silvio Garattini ne diventerà componente.

➤ 1991

“Sanità pubblica: il farmaco come indicatore” è l’argomento prescelto per il XVIII Congresso SIFO, che si tiene a Domus de Maria (Cagliari) dal 9 al 12 ottobre. Inizia la pubblicazione delle “Monografie per il farmacista ospedaliero” da parte di Pensiero Scientifico editore: si parte con “La gestione del farmaco in ospedale” di Cambieri e Catananti (128 pagine).

➤ 1992

Nello Martini è eletto presidente SIFO (1992-1998). Scoppiano gli scandali legati a Tangentopoli e anche la sanità italiana ne sarà presto “terremotata”. Giuliano Amato mette a punto la legge delega 23 ottobre 1992 n. 421 che all’art. 1 prevedeva il riordino della sanità: il D. Lgs. n. 502/1992 avvia la regionalizzazione della Sanità e istituisce le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere. Con i decreti di riordino del 1992-1993 e del 1999 (riforma Bindi), si rafforza il potere delle Regioni e si introduce l’aziendalizzazione.

➤ 1993

Terremoto nella farmaceutica: il 20 settembre viene arrestato Duilio Poggiolini, Direttore generale del servizio farmaceutico nazionale del Ministero della Sanità. In collaborazione con l’Istituto Mario Negri viene creato il Centro Studi SIFO: è una struttura di supporto alle attività SIFO nell’ambito dei progetti di ricerca e formazione. Si tiene a Montecatini il XIX Congresso nazionale: il titolo è “SIFO ‘93, tra cultura e riforma”. Sergio Rocchietta e Antonino Raitano scrivono (parole e musica) l’Inno dei Farmacisti Ospedalieri: *“Forte SIFO è un’avventura, Che giammai ci fa paura! Solamente noi vogliamo, Migliorare mano a mano/ Specialisti della cura, D’ogni farmaco premura, Garantiamo per davvero, Che il rimedio sia sincero/ Nostro fine è la costanza, Nostra scelta la speranza, Voglia il cielo farci dire, la salute è da guarire”*.

➤ 1994

Atto di intesa tra Stato e Regioni per la definizione del Piano Sanitario Nazionale relativo al triennio 1994-1996. Nella legge 833 si prevedeva che il 1° Piano Sanitario Nazionale dovesse essere approvato nell’aprile 1979 (art 54) e a seguire entro ottobre 1979 dovevano essere predi-

sposi e approvati i piani regionali (art 56) Il primo piano sanitario nazionale fu approvato nel marzo del 1994... con soli 15 anni di ritardo.

➤ 1995

Come cambia la sanità? La spesa sanitaria in Italia era all'incirca di 131000 miliardi nel 1995, tra questi 92000 miliardi di spesa pubblica e 39000 di spesa privata. L'incidenza della spesa sanitaria sul Pil è passata dal 3,6% del 1960 al 7,4% del 1995 da ciò si può notare come tale spesa in più o meno quarant'anni sia quasi raddoppiata (Elio Corrente, "La spesa sanitaria in Italia", Laterza, 1998). Anche SIFO si interroga su questi temi: il XX Congresso nazionale si tiene a Riva del Garda (20-23 settembre) su "Decidere in sanità: ruolo del farmacista pubblico". Nel frattempo Elio Guzzanti è nominato ministro della salute all'interno del governo guidato da Lamberto Dini. Intanto in Francia viene emesso il primo francobollo internazionale dedicato alla Farmacia Ospedaliera. Emergenza in Congo: l'ebola fa migliaia di morti.

➤ 1996

Rosy Bindi è nominata Ministro della Salute nel primo governo Prodi: rimarrà in carica fino al 2000. SIFO pubblica la monografia "Farmacia ospedaliera e Internet" (Pensiero Scientifico Editore, p. 76) volume che si prefigge di essere una bussola "nell'oceano di internet: oltre a fornire informazioni base per orientarsi tra siti diversi e terminologie, riporta l'elenco dei fornitori di accesso in Italia e le principali risorse in campo farmacologico e in quello farmaceutico".

➤ 1997

Arriva a Bari (24-27 settembre) il XXI Congresso Nazionale SIFO: "La Farmacia Clinica in una Sanità che cambia". In ambito oncologico viene approvato il primo farmaco a bersaglio molecolare (rituximab). La terapia combinata (saquinavir, ddC e Azi) si dimostra efficace nei confronti dell'HIV: è una data storica. L'Italia medica e politica è messa in a soqquadro dalla terapia Di Bella: la sperimentazione della terapia sulla base del protocollo indicato (tra mille polemiche) dal medico modenese offre risultati deludenti.

➤ 1998

Il nuovo presidente SIFO è Fabio Caliumi (1998-1999). Nello Martini è nominato Direttore generale del Dipartimento per la Valutazione dei Medicinali e la Farmacovigilanza del Ministero della Sanità. Nasce la Fondazione SIFO col compito di “fornire alla Società un supporto amministrativo e gestionale per le attività commerciali, tra cui il Congresso annuale e i corsi di formazione residenziali e a distanza”. L'attività sarà svolta sotto la direzione e il coordinamento di SIFO. Nasce la scuola di specializzazione di Bologna, che si va ad assommare a quelle di Bari, Camerino, Catania, Catanzaro, Firenze, Messina, Milano, Modena, Napoli, Padova, Palermo, Perugia, Salerno, Sassari e Torino. Intanto Giovanna Scroccaro è eletta presidente ESCP.

➤ 1999

Scompare in dicembre il primo presidente SIFO, Plinio Uccelli. Viene pubblicato il Decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 “Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998 n. 419”: conosciuto anche come legge Bindi o Riforma-ter, mantiene inalterati i punti cardine della legge 833 del 1978, ma punta alla razionalizzazione dell'impianto organizzativo del sistema sanitario spingendolo verso principi di efficienza, qualità ed equità. A Bologna (6-9 Ottobre 1999) si tiene il XXII Congresso Nazionale SIFO. Il titolo è “Farmacia Clinica e SSN: dai progetti ai risultati”. A Roma un notevole appuntamento SIFO su “L'informatica al servizio della terapia: prove di fattibilità”. Intanto il decreto 368 pone le basi per riordino delle Scuole di specializzazione.

➤ 2000

Cambia il nome della Società Scientifica e diventa Società italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende sanitarie (la modifica è nello statuto approvato il 25 maggio 1998, ma diviene operativa con il rinnovo del Consiglio Direttivo). La prima donna presidente di SIFO è Giovanna Scroccaro (2000-2007). Roma, 5 dicembre 2000: importante evento SIFO sul tema “Indicazioni per l'applicazione razionale delle Linee Guida sui chemioterapici antitumorali”. Intanto i dispositivi medici entrano al centro dell'attenzione dei farmacisti ospedalieri: a Perugia (4-6 giugno) si svolge il Conve-

gno nazionale su “Percorsi Assistenziali di Qualità: Farmaci, Dispositivi Medici, Diagnostici”.

➤ 2001

Con la riforma del Titolo V, Legge Costituzionale n. 3/2001, la tutela della salute diviene materia di legislazione concorrente Stato-Regioni: lo Stato determina i Livelli essenziali di assistenza (LEA). Antonio Tomassini diviene presidente della XII Commissione del Senato (Sanità): rimarrà in carica dal 2001 al 2013, il politico più longevo in questa posizione. Viene riformato l'Istituto Superiore di Sanità: col decreto del presidente della Repubblica 20 gennaio 2001 n. 70 diviene ente di diritto pubblico. Breve, ma intenso, è il periodo di Umberto Veronesi come ministro della sanità nel governo Amato: gli succede Girolamo Sirchia nel secondo governo Berlusconi (rimarrà in carica fino al 2005). Con Sirchia il ministero cambia denominazione: da sanità a salute.

➤ 2002

Nel settembre SIFO festeggia a Milano i suoi “primi” 50 anni. Nello stesso anno viene accreditata come provider nazionale proprio nell'anno in cui è entrata in vigore la normativa per l'Educazione Continua in Medicina (ECM). Da questa data SIFO organizza e accredita numerose attività formative (ormai circa 40/50 eventi annui) grazie all'impegno di tutte le figure SIFO e, in particolare, a quello dei Segretari regionali. Viene anche implementato il “Sistema gestione qualità”, ottenendo nel 2004 la certificazione UNI EN ISO 9001.

➤ 2003

Entra in vigore la legge n. 3 “Tutela della salute dei non fumatori”, nota come Legge Sirchia, che estende il divieto di fumo a tutti i locali chiusi, compresi i luoghi di lavoro privati o non aperti al pubblico. Si tiene al Lido di Venezia il XXIV Congresso Nazionale SIFO a tema: “Percorsi diagnostico-terapeutici in sanità: obiettivi e responsabilità del farmacista pubblico”. Nel rationale: “sono stati scelti, quali argomenti di carattere generale, l'accessibilità alle prestazioni socio-sanitarie, i livelli essenziali e uniformi di assistenza, la misurazione di appropriatezza ed efficacia degli interventi, la partecipazione dei diversi interlocutori nei processi decisionali. Presidente dell'evento è Luigi Boz-

zini (Verona). Dal gennaio di quest'anno l'editore del Bollettino – Il Pensiero Scientifico editore – rende disponibili online tutte i numeri della pubblicazione (nell'area riservata ai soci). L'Organizzazione mondiale della Sanità pubblica una fotografia della sua organizzazione: a Ginevra sono rappresentati 141 nazioni, e in tutto il mondo coinvolge 8000 specialisti. Il suo budget è di 2,23 miliardi di dollari.

➤ 2004

Durante il Forum sanità-2004 a Cernobbio il Ministero della Salute comunica che SIFO rientra tra i 68 provider della fase sperimentale sia per la formazione residenziale sia per la formazione a distanza. Giovanna Scroccaro viene nominata alla direzione della Commissione Unica sui Dispositivi Medici; con lei anche altri quattro farmacisti ospedalieri: Peverini (Pisa), Franceschini (La Spezia), Marini (Verona) e Radicchi (Perugia). Si tiene il XXV Congresso SIFO "Strategie e azioni per migliorare la qualità delle cure" (Roma, Palazzo dei Congressi, 3-6 novembre 2004) presieduto da Annamaria Nicchia (Napoli). Con il decreto del 31.5.2004 il Ministro Sirchia stabilisce che le Società scientifiche per essere riconosciute come tali devono possedere requisiti specifici. Di conseguenza SIFO – a novembre – modifica ed aggiorna il suo Statuto. Dal 20 al 23 ottobre 2004 si è invece tenuto presso il Centro Congressi di Praga il 33° Simposio Europeo di Farmacia Clinica organizzato dall'European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) che nel 2004 ha celebrato i 25 anni di attività. Si rileva che sullo scenario internazionale l'Italia è ormai uno dei Paesi più ricchi di produzione scientifica, presentando 26 lavori, terzo Paese dopo la Francia (con 88 contributi) e la Spagna (con 43).

➤ 2005

Il XXVI Congresso Nazionale SIFO ha per tema "Il rischio clinico: problemi, strumenti e priorità per la sicurezza dei pazienti Catania" (Centro Congressi Le Ciminiere, 19-22 ottobre 2005) con Pietro Finocchiaro (Catania) come presidente e Franco Rapisarda (Catania) come presidente del Comitato Organizzatore. Francesco Storace è ministro della salute con il governo Berlusconi III.

➤ 2006

Rossella Rossi (Genova) è la presidente del XXVII Congresso Nazionale SIFO, che si tiene a Genova sul tema “La prevenzione e la cura del paziente nelle politiche sanitarie regionali”. Nel rationale del Congresso si legge che SIFO punta “a diventare, nelle attività nazionali e regionali, interlocutore attivo e originale dei diversi protagonisti e attori del SSN: dagli amministratori alle società scientifiche e professionali di specialisti e Medici di Medicina Generale, dalle aziende ospedaliere ai servizi territoriali, ai tanti e diversificati rappresentanti dei cittadini e dei pazienti”. Cittadini e pazienti sono già al centro dell’attenzione della Società. Entra in carica il governo Prodi II: Livia Turco è nominata ministro della Salute. Nuovo statuto per la Fondazione SIFO.

➤ 2007

Il titolo del XXVIII Congresso SIFO è “Innovazione e Salute Pubblica Efficacia a confronto con: Equità, Economia, Etica” (Rimini, Palazzo dei Congressi, 8-11 ottobre 2007), e il Presidente è Mauro De Rosa che rilancia e attualizza il significato del motto “charitas et sapientia” (proprio al termine del primo pensiero). Durante il suo intervento inaugurale la presidente Scroccaro offre una panoramica sull’andamento delle iscrizioni a SIFO: erano 773 nel 1985, sono diventate 2128 nel 2000, per arrivare a quota 2856 nel 2007. Interessante la suddivisione territoriale degli iscritti: in testa la Campania (308), seguita da Lombardia (294) e Lazio (280). A seguire Sicilia (260), Piemonte-Val d’Aosta (245) ed Emilia Romagna (212). Viene lanciato il Progetto Osservatorio, che ha l’obiettivo “di facilitare la raccolta delle informazioni relative alle competenze dei Servizi Farmaceutici, per poter effettuare un’analisi delle attività svolte rispetto alle risorse disponibili”.

➤ 2008

Laura Fabrizio viene eletta presidente (2008-2016), con lei il direttivo è composto da Andrea Messori, Pietro Finocchiaro, Franco Rapisarda, Maria Laura Garzone, Giovanna Monina, Annamaria Nicchia, Clara Pietraru e Francesca Venturini. Il XXIX Congresso nazionale si tiene a Napoli – “SIFO e Istituzioni: funzioni e competenze del farmacista per un Paese e un SSN in evoluzione”, 12-15 ottobre – e Annamaria Nicchia è la presidente. A margine del Congresso viene ufficializzata

la nascita del Gruppo Giovani di SIFO, i cui primi componenti sono Silvia Adami (Veneto), Marco Barbieri (Emilia Romagna), Silvia Cammarata (Sicilia), Michelangelo Fabbrocini (Campania), Sara Simbula (Emilia Romagna).

➤ 2009

Vengono messi a punto e pubblicati i temi del nuovo direttivo SIFO. Sono questi: L'unitarietà del Sistema Farmaceutico; L'Health Technology Assessment e il governo della spesa farmaceutica; La ricerca clinica; L'innovazione terapeutica e l'accesso ai farmaci e ai dispositivi medici innovativi; L'impiego sicuro dei farmaci e dei dispositivi medici; L'informazione sui farmaci e sui dispositivi medici; La gestione dei dispositivi medici; La farmacia clinica e il farmacista di reparto e di distretto; Il Miglioramento Continuo della Qualità dei Servizi Farmaceutici e della SIFO; La formazione universitaria pre e post laurea; I rapporti con le società scientifiche europee/internazionali; Lo sviluppo di progetti di cooperazione. È Ascoli Piceno la sede del XXX Congresso SIFO: il tema proposto è L'Assistenza come occasione di Ricerca (1-3 ottobre). Andrea Mandelli è eletto presidente FOFI, carica che mantiene ancora oggi. È l'anno della "pandemia" H1N1 (la "suina"): crisi rientrata dopo alcuni mesi di terrore. Il milanese Roberto Frontini è eletto presidente dell'EAHP.

➤ 2010

Parte il progetto "Il Farmacista di Dipartimento quale strumento per la prevenzione degli errori in terapia e l'implementazione delle politiche di Governo clinico in ambito oncologico", che coinvolge Ministero Salute, SIFO, FOFI, EAHP, AIOM. Si tiene a Cagliari (presso gli spazi della Fiera) il Congresso Nazionale incentrato su "Diritto alla salute e sostenibilità in una sanità federale: la SIFO interroga e propone". Paolo Sanna è il presidente dell'evento e la sua introduzione ai lavori spiega la scelta del tema: "trasformare una sfida così difficile – il federalismo – in un'opportunità per garantire, e complessivamente migliorare, l'accessibilità dei cittadini alle prestazioni essenziali nel rispetto del loro fondamentale diritto alla salute".

➤ 2011

Viene pubblicato il volume dedicato al Farmacista di Dipartimento (Min. Sal, SIFO, EAHP, Roma 2011): è un'accelerazione professionale. Viene avviato il progetto Acrossitaly patrocinato da SIFO, SIF e SIHTA. È uno dei primi progetti multidisciplinari dedicati all'HTA, con realizzazione e condivisione tra centri partecipanti, di minischede relative a dispositivi medici impiantabili. È l'anno delle tecnologie per la sanità, che sono il cuore del XXII Congresso nazionale (16-19 ottobre, Firenze) presieduto da Andrea Messori. In ambito web viene lanciata in gennaio la Newsletter SIFO, con l'obiettivo di offrire informazioni in tempo reale formazione e ricerca, congressi, attualità in sanità e pubblicazioni.

➤ 2012

Laura Fabrizio è riconfermata presidente SIFO: con lei Maria Grazia Cattaneo (vice-presidente), Franco Rapisarda (segretario nazionale), Isidoro Mazzoni, Piera Polidori, Andrea Messori, Simona Creazzola, Silvia Adami e Francesca Venturini. Nell'oncologia si raggiunge un risultato insperato: l'immunoterapia nell'ambito del melanoma metastatico (ipilimumab) offre riscontri eccezionali. Viene inoltre approvata dall'EMA la prima terapia genica: è una rivoluzione terapeutica. Grande successo per il Corso FAD "Farmacia sicura" che vede il coinvolgimento di Ministero-FOFI –SIFO: oltre 1.780 sono i farmacisti formati. Il XXXIII Congresso nazionale (11-14 ottobre, Bari) vede la presidenza di Maria Laura Garzone e Michele Lattarulo, e con Marisa Dell'Aera come presidente del Comitato Scientifico. I media si occupano del farmacista ospedaliero come "arma anti-spreco" per il SSN.

➤ 2013

Il Congresso annuale si tiene a Torino (17-20 ottobre) sul tema "Progettare insieme il futuro tra continuità e cambiamento: sanità, professioni e cittadini". Francesco Cattell ne è presidente, coadiuvato da Silvana Stecca (comitato organizzatore). Il report finale indica il Congresso ha avuto numeri da record: più di 1200 iscritti (di cui il 25% under 35), 150 docenti, 80 ospiti, 986 abstract presentati di cui 871 accettati, dati che testimoniano un vero successo per la SIFO. Beatrice Lorenzin è ministro della salute: rimarrà in carica fino al 2018 con tre

differenti governi (Letta, Renzi, Gentiloni). Il “Metodo Stamina” di Davide Vannoni diviene una notizia internazionale grazie alla trasmissione Le Iene: come nel caso Di Bella la terapia si rivelerà inefficace.

➤ 2014

In luglio viene lanciato il progetto Padlock – Progetto di Adeguamento Dei Livelli di sicurezza delle farmacie Ospedaliere contro il rischio di furti e definizione di standard tecnici – messo a punto da SIFO per contrastare e prevenire il problema dei furti dei farmaci nelle farmacie ospedaliere. Contestualmente sullo stesso tema viene avviata un’azione di cooperazione con AIFA. Location insolita per il Congresso nazionale: il Palacongressi di Montesilvano che accoglie i farmacisti ospedalieri sul tema “Il Farmacista: una risorsa per la Salute. Responsabilità, Appropriatezza, Sostenibilità”. Il presidente è Alberto Costantini. Grande interesse per la sessione internazionale dell’evento: “The hospital pharmacist: an international perspective”, moderata da Piera Polidori e Franciska Desplenter, con l’intervento del presidente EAHP Roberto Frontini.

➤ 2015

Varato il Decreto interministeriale 4 febbraio 2015 n. 68 “Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria”: la Farmacia Ospedaliera viene inserita nel Decreto. Catania torna ad essere sede di Congresso: il XXXVI Congresso nazionale si tiene presso il Centro Le Ciminiere sul tema “Il Farmacista per: Scelte, interventi, futuro, outcome”. Presidente è Franco Rapisarda, con Piera Polidori come responsabile scientifico: due letture magistrali, un talk twitter, 6 sessioni plenarie, una poster session, 14 sessioni parallele. Successo per il Lab Movie: un workshop pensato per insegnare ai farmacisti come ‘girare’ un video, utilizzando un semplice smartphone, che spieghi per filo e per segno la preparazione di un farmaco galenico. In settembre si registra la scomparsa di Giacomo Leopardi, che è stato presidente FOFI dal 1985 al 2009.

➤ 2016

Termina la presidenza di Laura Fabrizio, il nuovo presidente SIFO è Marcello Pani (2016-2017). Con lui sono eletti Piera Polidori (Vice Presidente), Alessandro D’Arpino, (Segretario Nazionale), Ignazia Poido-

mani, (Tesoriere), Maria Grazia Cattaneo, Francesco Cattel, Simona Creazzola, Maria Ernestina (Titti) Faggiano e Barbara Rebesco. A dicembre viene avviato il progetto SIFO-FARE “Acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici alla luce del nuovo codice degli appalti”, per riunire organizzazioni ed esperti di settore con l’obiettivo di stabilire regole condivise sulla strutturazione del ciclo dell’appalto, dalla definizione dei fabbisogni all’esecuzione dei contratti. Il progetto è promosso da Marcello Pani e Fausto Bartolini. Al termine del lavoro verranno pubblicati (nel 2019) quattro volumi attualmente disponibili online. Il Congresso nazionale si tiene a Milano con la presidenza di Maria Grazia Cattaneo e Gian Carlo Taddei sul tema: “Facciamo quadrato per la salute di tutti (1-4 dicembre)”. Nell’evento viene avviata l’esperienza del L.I.F.E., Laboratorio Interattivo Farmacisti Esperti, workshop pratico-operativo di grande richiamo (promosso da Davide Zenoni) che proseguirà nei successivi eventi annuali.

➤ 2017

A giugno Simona Creazzola viene eletta presidente (2017-2020). Viene approvato il nuovo Statuto SIFO, 34 articoli per definire finalità, organizzazione e struttura della Società che si propone di “promuovere attività di aggiornamento professionale e di formazione permanente con programmi annuali; promuovere e coordinare l’attività scientifica, tecnica e amministrativa delle farmacie degli ospedali e delle strutture farmaceutiche dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), finalizzata all’appropriato uso del farmaco, del dispositivo medico e di quant’altro utilizzato per la prevenzione, la cura e la riabilitazione; prendere e incoraggiare tutte quelle iniziative ritenute idonee a elevare, sotto l’aspetto morale e culturale, il farmacista che esercita la professione nelle farmacie degli ospedali e nelle strutture farmaceutiche dipendenti dal SSN” (art.2 dello Statuto). Il 38° Congresso si tiene a Roma (23-26 novembre-Hotel Rome Cavalieri), con la presidenza di Arturo Cavaliere e mette al centro della riflessione “Il farmacista nel futuro del Sistema Salute”. Nel frattempo nasce l’Associazione ReNaSFO (Rete Nazionale degli Specializzandi in Farmacia Ospedaliera), che aveva mosso i primi passi a Padova l’anno precedente. Intanto viene approvata la prima terapia genica Car-T. Nasce l’Osservatorio HTA SIFO.

➤ 2018

Nel novembre la SIFO è riconosciuta come Società Scientifica abilitata secondo la “Legge Gelli-Bianco”, rientrando tra le realtà che hanno superato la valutazione del MinSal per produrre Linee Guida. Giunge in conclusione il progetto-ricerca SIFO-FIASO-ASSORAM “La logistica sanitaria nelle aziende del SSN”. Si tiene a Napoli presso la Mostra d'Oltremare (29 novembre – 2 dicembre) il Congresso nazionale sul tema “40 anni di SSN: il farmacista motore di salute per il futuro”. Presidente è Adriano Vercellone, con Santolo Cozzolino come Presidente del Comitato Organizzatore. Viene data grande attenzione ai temi che connettono i farmacisti ospedalieri ai cittadini, alle associazioni di pazienti e alle situazioni di assistenza penitenziaria. È firmata (grazie all'azione di Giusy Buffa, collega e volontaria di Emergency) l'intesa SIFO/EMERGENCY per la promozione di attività tra specializzandi, neo-specialisti e farmacisti ospedalieri volontari.

➤ 2019

Il nuovo ministro della salute è Roberto Speranza: si troverà a gestire la pandemia da SARS-CoV-2. Barbara Rebesco (presidente) e Alessandro Brega (comitato organizzatore) sono i coordinatori del programma del 40° Congresso nazionale “Garantire la tutela della salute oggi, tra accesso, scelte e risorse. Un bene comune e un'opportunità per la crescita” (21-24 novembre, Magazzini del Cotone, Genova). Si realizza la seconda Giornata di Farmacia Narrativa (la prima si è tenuta a giugno del 2018 a Napoli sul tema “Focus su Sclerosi Multipla) presso l'Antico Refettorio Complesso Santa Maria in Gerusalemme di Napoli dal titolo “Giornate di Farmacia Narrativa: Storia del paziente nel percorso della sua malattia e del suo trattamento”. Il tema viene seguito (anche negli anni successivi) da Maria Ernestina Faggiano e Daniela Scala in collaborazione con la SIMEN.

➤ 2020

La pandemia COVID-19 imprime una svolta radicale alle organizzazioni sanitarie e “ferma” il mondo. Arturo Cavaliere viene eletto presidente SIFO (presidente per il periodo 2020-2024), con Alessandro D'Arpino come vice-presidente. Per la prima volta nella sua storia (a causa della pandemia da SARS-CoV-2) il Congresso nazionale si svolge in

formato digitale, attraverso piattaforme web ben collaudate e interattive. Il titolo è “Dai Dati all’Informazione: nuovo paradigma per l’Assistenza Farmaceutica e il SSN”. Imparare dall’emergenza per cambiare. A presiederlo è Ielizza Desideri, con la collaborazione di Barbara Meini (presidente comitato scientifico) e Andrea Cammilli (presidente comitato organizzatore). I dati finali sono più che soddisfacenti per un evento digitale: oltre 2500 utenti hanno seguito le sessioni plenarie (3), le parallele (12), i simposi (18); i relatori sono stati 183; l’evento con il “picco di utenti” è stato quello pre-congressuale, con 1672 connessioni in contemporanea.

➤ 2021

In piena pandemia (seconda ondata) arrivano i vaccini Pfizer, Moderna, AstraZeneca e SIFO (in collaborazione con SIFAP) produce le Istruzioni operative che divengono riferimento per tutto gli operatori del SSN. Viene lanciato ad Assisi il Progetto Appropriately Prescrittiva, una proposta che prevede l’avvio di board regionali capaci di valutare appropriatezza e impatto delle nuove terapie ad alto costo. Viene anche pubblicato il Nuovo documento programmatico SIFO 2020-2024. Il Congresso nazionale si tiene a Roma dal 14 al 17 ottobre: il tema prescelto “Il farmacista promotore e interprete del cambiamento, dall’emergenza alla pianificazione”. I presidenti sono Fausto Bartolini e Claudio Pisanelli.

CENNI DI STORIA SIFO: INTERVENTI E INTERVISTE

La storia prende nuova forma nel vissuto, nel partecipato, nel raccontato in prima persona. Ecco perché in questo volume abbiamo scelto di interpellare i protagonisti del lungo percorso svolto dalla SIFO. Volevamo condividere il loro racconto. Ecco cosa i presidenti della Società ci hanno “confessato”: il loro racconto va a comporre il grande affresco della storia della farmacia ospedaliera nel nostro Paese. Non disdegnando di prospettare il cammino futuro.

➤ INTERVENTO

Giuseppe Ostino

LE RADICI DI UNA STORIA

Torinese, classe 1931, è stato membro di diverse commissioni istituzionali. Presidente SIFO e direttore del Bollettino, ha partecipato attivamente alle attività internazionali della farmacia ospedaliera e a quelle riguardanti le Scuole di Specializzazione.

Quando entrai nel '60 nella SIFO i soci erano appena qualche centinaio, in pratica ci si conosceva quasi tutti anche perché c'erano già stati alcuni Congressi, che avevano favorito i primi incontri e scambi di informazioni.

Era una grande famiglia dove, coscienti dei cambiamenti in corso, si intendeva contribuire alla valorizzazione della categoria. La SIFO era quindi vista come un punto di riferimento e di supporto

professionale. I membri del Consiglio direttivo lavoravano in sintonia: cosa che permetteva loro, scelte le migliori idee, di portarle avanti concordemente. D'altra parte il primo articolo dello statuto, sottoscritto dai primi undici soci fondatori, è paradigmatico:

È costituita una società civile di natura culturale... Essa si propone di promuovere e coordinare l'attività-scientifica, tecnica, amministrativa delle farmacie degli ospedali e degli altri enti di assistenza e beneficenza, al fine di migliorare il servizio nel confronto degli assistiti, di studiare, aggiornare e perfezionare i mezzi terapeutici; di curare i metodi di lavoro e i criteri amministrativi...

I primi decenni '50 e '60 furono necessari per arrivare a una presa di coscienza collegiale, per un cambio di mentalità sotto diversi aspetti, un problema che si stava presentando anche tra le neonate società consorelle europee. L'avvento di nuovi farmaci, per esempio, rese evidente che l'interesse non poteva più essere soprattutto indirizzato alla preparazione di farmaci, di soluzioni a largo volume, ecc.

Al processo di trasformazione e di crescita culturale furono di grande aiuto i congressi e i convegni, nonché dal 1955 "Il Bollettino SIFO" e dal 1987 "Il Giornale Italiano di Farmacia Clinica". Il *Bollettino SIFO* era stato sin dall'inizio pensato come mezzo per tenere la categoria informata del pensiero e dell'operato del Consiglio direttivo attraverso i verbali delle riunioni, nonché per pubblicare lavori e informazioni sulla evoluzione della farmacia ospedaliera in Italia e all'estero. Il Giornale Italiano di Farmacia Clinica fu invece istituito allo scopo di pubblicare l'attività di ricerca che si stava sviluppando.

Nel 1993 venne anche creato Il Centro Studi SIFO in collaborazione con l'Istituto Mario Negri come struttura di supporto e di integrazione per le attività della SIFO (programmazione e sviluppo di progetti di ricerca e formazione), introducendo così l'attività di ricerca nello svolgimento della pratica professionale quotidiana.

I temi trattati in questi anni nei diversi contesti sono il più evidente indicatore dell'evoluzione della categoria: del passaggio da un'attenzione esclusivamente orientata al farmaco, al farmaco

come indicatore, dalla farmacia clinica alla pharmaceutical care e all'attenzione alla politica del farmaco. È un salto di qualità della professione, che diventa veramente una professione sanitaria quando aggiunge alla necessità della perfetta preparazione/conservazione del farmaco, l'attenzione all'efficacia clinica del farmaco stesso.

Nel campo culturale non va dimenticato l'impegno che sin dai primi anni la Società profuse nel sostenere la richiesta della revisione del Corso di laurea (che passò da quattro a cinque anni nel 1991 con l'inserimento di materie più propriamente cliniche), e successivamente nel richiedere con insistenza l'attivazione di una Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera (il primo corso verrà attivato a Napoli nell'A.A. 1977-78 e negli anni successivi in tante altre Facoltà). Il conseguimento di questa specializzazione diventerà titolo necessario per esercitare la professione di farmacista ospedaliero.

Questo è stato un grande risultato che oggi permette alla categoria di avere colleghi con una formazione di alto profilo che rappresenta e garantisce il futuro della categoria. Bisognerà però nel futuro collaborare continuamente per qualificare maggiormente la Scuola, a partire dalla formazione dei docenti e dei tutor. Occorrerà anche continuare a battersi per ottenere per gli specializzandi il giusto riconoscimento economico.

Il costante stimolo a un adeguamento della professione alle necessità del paziente è stato e dovrà continuare ad essere il principale obiettivo della Società, solo così ci sarà un progresso e una crescita, come già è scritto nel primo articolo dello Statuto. È innegabile che ora dopo questi anni particolarmente difficili si dovrà nuovamente porre mano a un'oculata programmazione in vista delle innumerevoli iniziative che si dovranno intraprendere, così come si fece negli anni '50 e '60. In primo luogo bisognerà compiere ogni sforzo per ridare una rappresentanza univoca alla categoria, dimenticando il passato e guardando al futuro. I prossimi impegni richiedono uno sforzo comune di tutti sotto un'unica sigla.

Concludo con una citazione di Joseph Oddis, a lungo presidente dell'ASHP:

La storia insegna che i gruppi che, uniti attorno a un obiettivo comune, offrono un servizio disinteressato per un bene maggiore e, fatto un progetto, lo portano avanti con determinazione e con la dovuta flessibilità, sono quelli che fanno enormi progressi.

➤ INTERVENTO

Nello Martini

RESPONSABILITÀ E SFIDE TRA PASSATO E FUTURO

Veronese, classe 1947, entra nel Direttivo SIFO nel 1978. Diviene poi Direttore del Dipartimento del farmaco presso il Ministero della Salute (1998) e, a seguire, Direttore Generale dell'AIFA (2004).

Sono stato Presidente della SIFO dal 1990 al 1998 quando sono stato chiamato dall'allora Ministro della Sanità alla Direzione Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità, nomina che ha doverosamente portato alle mie dimissioni dalla Presidenza della SIFO. Durante la Presidenza due sono state le direttrici fondamentali che hanno guidato i miei orientamenti e le scelte della Società e che sono state costantemente presenti nei documenti programmatici e nelle relazioni della Presidenza:

- la profonda convinzione che una Società Scientifica (come la SIFO) svolge un ruolo nell'ambito del SSN, se è in grado di esprimere una funzione e un'attività proprie, non delegabili, non surrogabili e non esportabili ad altre professioni o Società Scientifiche;
- la consapevolezza che la SIFO possiede due caratteristiche uniche e irripetibili: essere una rete capillare e diffusa e con una funzione e un ruolo "trasversale" rispetto alle altre strutture ospedaliere e territoriali.

IL GRANDE RISCHIO – Vi era un grande rischio per la SIFO agli inizi degli anni '90 e cioè di perdere la specificità del proprio ruolo e di schiacciare il proprio profilo professionale esclusivamente in termini di acquisto e distribuzione dei farmaci: ciò avrebbe portato a un'equiparazione e a una surroga della Farmacia Ospedaliera con le strutture economali o di provveditorato.

I PASSAGGI CHIAVE – Per superare tale rischio e dare alla Farmacia Ospedaliera un alto profilo professionale e un'attività non delegabile, era necessario avere una visione e un progetto strategico per far transitare il farmacista ospedaliero dalla dimensione puramente distributiva alla dimensione di farmacista clinico, capace e preparato a svolgere attività di carattere assistenziale in collaborazione stretta con il medico e con la professione infermieristica.

I passaggi chiave di questo cambiamento di paradigma si sono concretamente realizzati introducendo e consolidando all'interno della Farmacia Ospedaliera alcune funzioni fondamentali:

- la distribuzione in dose unitaria secondo il modello della Farmacia Ospedaliera in alcuni ospedali di eccellenza negli Stati Uniti e in Europa (Spagna e Olanda);
- la gestione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO) assicurando alla farmacia la segreteria tecnico-scientifica del PTO;
- la partecipazione alla istituzione e alla gestione dei Comitati Etici (C.E.) per la sperimentazione clinica insediando all'interno della farmacia la segreteria tecnico-scientifica dei C.E.;
- la implementazione e il manufacturing in sterilità e con procedure automatizzate dei servizi di Nutrizione Parenterale Totale (NPT) e di Nutrizione Enterale (NE);
- l'istituzione delle Unità di Farmaci Antiblastici (UFA);
- il monitoraggio della spesa e dei consumi dei farmaci e dei dispositivi medici che ha anticipato l'istituzione dell'OsMed da parte di AIFA;
- il monitoraggio e il registro delle sperimentazioni cliniche che ha anticipato l'istituzione dell'OsC da parte di AIFA.

IL GRANDE PROGETTO DI FORMAZIONE DEL FARMACISTA CLINICO – Il progetto di formazione della nuova figura del farmacista clinico è stato realizzato adottando una serie di iniziative coerenti e integrate:

- la istituzione del Centro Studi SIFO presso il Mario Negri Sud (Santa Maria Imbaro) che ha avuto un ruolo di eccezionale importanza nello sviluppo della metodologia epidemiologica e degli studi di ricerca, mettendo in rete i servizi di Farmacia Ospedaliera e i servizi farmaceutici della ASL;

- l'assegnazione ogni anno di borse di studio e di staging all'estero (in particolare nelle sedi più prestigiose delle Farmacie Ospedaliere negli Stati Uniti);
- la partecipazione attiva a livello europeo nell'ambito della Società Europea di Farmacia Clinica (ESCP);
- l'attivazione delle scuole di specializzazione di Farmacia Ospedaliera presso le facoltà di Farmacia e di Farmacologia, con uno staging degli specializzandi presso un servizio di Farmacia Ospedaliera;
- l'istituzione dei servizi farmaceutici territoriali in coerenza con la implementazione legislativa delle ASL per assicurare la continuità Ospedale-Territorio.

IL RICONOSCIMENTO ISTITUZIONALE – L'altro livello professionale raggiunto dal Farmacista Ospedaliero e dalla SIFO ha portato, naturalmente e senza forzature, a ottenere importanti riconoscimenti istituzionali nell'ambito delle Regioni, delle Commissioni Ministeriali (CUF) e successivamente dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

LE SFIDE DEL FUTURO – Ritengo che 3 siano le grandi sfide della Farmacia Ospedaliera e della SIFO nel prossimo futuro:

1. L'assistenza di prossimità nell'ambito del PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

Il PNRR sulla base della tragica esperienza della pandemia modifica radicalmente il modello organizzativo dell'Assistenza di Prossimità (territoriale) con la istituzione di 1.288 casi di comunità, 375 ospedali di comunità gestiti dagli infermieri e 602 centrali operative territoriali: si tratta di una vera e propria IV riforma.

È necessario che la SIFO modifichi coerentemente con quanto previsto dal PNRR la propria struttura organizzativa nell'ambito dell'Assistenza Territoriale e della continuità Ospedale-Territorio, garantendo la presenza del farmacista nell'ambito delle centrali operative territoriale, degli ospedali di comunità e delle Case della Salute (le riforme vanno anticipate e non subite).

2. LA MEDICINA RIGENERATIVA

La Medicina Rigenerativa e in particolare le terapie CAR-T e le Terapie Geniche (ADA SCID – SMA – Beta Talassemia) hanno radicalmente modificato la storia naturale di tali malattie modificando il difetto genetico che sta alla base delle malattie stesse e con risultati straordinari che portano in un'elevata percentuale dei casi alla remissione completa della patologia.

Si tratta di terapie one shot e la governance regolatoria più adeguata e innovativa è a mio parere costituita dalla procedura di Pagamento al Risultato (PaR), in base alla quale i costi elevatissimi di trattamento (1,5-2 miliardi) vengono pagati a tranche sulla base della durata del trattamento negli studi registrativi e rimborsando il costo di ciascuna tranche solo per i pazienti che sono in remissione completa.

Questa modalità di governance dell'accesso, del rimborso e della sostenibilità economica ha necessità di una SIFO con alta professionalità, in grado di gestire le procedure PaR in rete e di assicurare la trasversalità del processo organizzativo.

3. LA MEDICINA DI PRECISIONE E L'ONCOLOGIA MUTAZIONALE

La Profilazione Genomica e l'impiego dei farmaci sulla base delle mutazioni, indipendentemente dalla sede del tumore sta implementando in Italia e a livello internazionale la Medicina di Precisione e l'Oncologia Mutazionale.

Si tratta di un cambio di paradigma e di un passaggio dal modello istologico (basato sulla sede e sullo staging del tumore) al modello mutazionale e agnostico in cui il trattamento risulta indipendente dal cancer site.

Questo cambiamento di paradigma comporta una trasformazione profonda del modello organizzativo in oncologia con la istituzione dei Molecular Tumor Board (MTB) nell'ambito delle Reti Oncologiche Regionali e dei centri specialistici per la Profilazione Genomica estesa individuati dalle regioni.

Anche in questo caso la SIFO deve essere pronta a cogliere il cambiamento in advance, creando una competenza specifica nell'ambito dell'Oncologia Mutazionale e della Profilazione Genomica (oggi del tutto carente) per entrare a far parte degli MTB e per costruire progressivamente la Piattaforma Genomica Nazionale.

IL RITORNO AL FUTURO (back to the future) – Questa ricostruzione della mia presidenza nella SIFO ha costituito una sorta di ritorno al futuro, per la SIFO di oggi e di domani, un po' come nel film "back to the future" di Robert Zemeckis del 1985.

➤ INTERVISTA

Giovanna Scroccaro

TRA SCENARIO ITALIANO E RUOLO INTERNAZIONALE

Veronese, classe 1957, è stata dal 2000 al 2007 Presidente SIFO. Nel suo curriculum tanti incarichi nazionali e internazionali (Consiglio Superiore di Sanità; Commissione Unica Dispositivi Medici-CUD). È Direttore del servizio Farmaceutico, protesico e dispositivi medici della Regione Veneto.

Dottoressa Scroccaro: il Farmacista ospedaliero è un professionista profondamente diverso da quando è nata SIFO. Quali sono le tappe essenziali del suo "cambiamento di ruolo"?

Un cambiamento importante nella storia della SIFO ha riguardato l'ampliamento delle funzioni dall'ospedale al territorio: nel 1952 si parlava solo di farmacista ospedaliero e l'attività era circoscritta all'ospedale, ora si parla di farmacista ospedaliero e del servizio farmaceutico territoriale. Il pieno riconoscimento da parte di SIFO della funzione territoriale avviene nel 1998 ma entra in vigore nell'anno 2000 quando la SIFO cambia nome e *da Società Italiana di Farmacia ospedaliera* diventa *Società Italiana di Farmacia ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie*. L'attività dei servizi farmaceutici inizia con l'avvento della legge 833 del 1978 che istituisce le Unità Sanitarie Locali e affida alle stesse il compito di erogare l'assistenza farmaceutica e di vigilare sulle farmacie; la Legge 833 specifica che l'erogazione dei farmaci avviene attraverso le farmacie, che devono essere convenzionate, ma anche attraverso le Unità sanitarie locale che possono acquistare farmaci ed erogarli attraverso gli ospedali, gli ambulatori e i presidi sanitari. Anche l'attività del farmacista

ospedaliero ha visto molti cambiamenti nel corso degli anni. Il farmacista degli anni 60 allestiva preparati galenici e magistrali e curava gli approvvigionamenti dei farmaci. Entrava poco nel merito della richiesta e il suo lavoro era sostanzialmente finalizzato a garantire la qualità dei prodotti acquistati, la corretta conservazione e la logistica. Negli anni '70 iniziano i lavori delle prime Commissioni Regionali sul farmaco (la prima in Emilia Romagna nel 1974) e i nascono i Prontuari Regionali che diventano un riferimento per gli acquisti in ospedale.

Attraverso le Commissioni Terapeutiche e i Prontuari ospedalieri, e poi con la prima importante revisione del Prontuario Nazionale nel 1994, inizia il grande cambiamento della professione perché il farmacista affianca alle storiche attività di approvvigionamento e produzione anche l'attività di valutazione delle richieste e passa da un ruolo di "approvvigionatore" a un ruolo di valutatore. Acquisisce così esperienza nel campo delle evidenze scientifiche (EBM), della consistenza delle prove di evidenza (assenti, deboli, forti), del processo di selezione dei farmaci, e delle decisioni in merito alla rimborsabilità / non rimborsabilità. Negli anni successivi, i farmacisti ospedalieri iniziano a svolgere attività molto qualificanti: l'informazione indipendente sul farmaco, la farmacocinetica, la sperimentazione clinica e la farmacovigilanza, per proseguire con la farmacoepidemiologia e la farmacoeconomia.

Parallelamente a questo cammino, l'area di intervento del farmacista si è allargata dal farmaco a tutti i beni sanitari, comprendendo i dispositivi medici e i diagnostici in vitro. Il farmacista ospedaliero ha contribuito a trasferire anche ai dispositivi le valutazioni di HTA (*health technology assessment*), il concetto di prodotti intercambiabili e di classi omogenee all'interno della CND (classificazione nazionale dei dispositivi) e oggi partecipa attivamente alla definizione dei capitolari di acquisto ed è spesso il referente aziendale della dispositivo vigilanza. L'attività più recente del farmacista è il coordinamento di team con statistici ed epidemiologi per mettere in relazione le prescrizioni con gli esiti clinici e la tollerabilità, produrre analisi previsionali, individuare aree di sovra e di sotto utilizzo e analizzare i costi complessivi di patologia, tutte attività impensabili 50 anni fa.

Come giudica il cammino di questi decenni della Società nei confronti dei soggetti istituzionali?

Personalmente credo che il merito nel posizionamento della SIFO all'interno del dialogo con le istituzioni debba essere riconosciuto principalmente all'operato di colleghi come Nello Martini, Luigi Bozzini e Giuseppe Ostino. Rispetto alle istituzioni (Ministero della Salute, AIFA), già alle prime esperienze di collaborazione compresi che i farmacisti potevano dare un contributo concreto per le specifiche conoscenze che hanno e per le molte esperienze maturate sul territorio. Oggi in AIFA e anche al Ministero i farmacisti sono sempre più numerosi a conferma che le mie previsioni erano corrette

E dunque la rappresentanza è assicurata: ma cosa si dovrebbe fare di più e meglio?

Credo sarebbe importante dialogare e convincere le Istituzioni che così come la gestione del farmaco nelle farmacie pubbliche e private è affidata al farmacista, professionista riconosciuto come esperto del farmaco, allo stesso modo è necessario *rendere obbligatoria* la presenza del farmacista in tutte le strutture sanitarie pubbliche e private. SIFO e SiNafo hanno già prodotto documenti interessanti molto utili per definire le funzioni e gli standard minimi che devono essere garantiti. Adesso è necessario definire il *giusto rapporto* tra posti letto e farmacisti ospedalieri e tra assistiti e farmacisti territoriali così da garantire un effettivo espletamento delle funzioni necessarie. Rispetto alla presenza del farmacista in tutte le strutture sanitarie pubbliche e private vanno menzionate le tante iniziative, quali il documento della FOFI nel 2006 che auspicava la presenza del farmacista nelle case di riposo e nelle cliniche riabilitative. E poi il Documento del Ministero della Salute del 2011 sull'importanza del farmacista di dipartimento, nonché il disegno di legge a firma D'Ambrosio Lettieri e Mandelli del 2017 che proponeva l'obbligatorietà di istituire il servizio di farmacia nelle case di cura private e nelle residenze socio-sanitarie e assistenziali dotate di almeno cinquanta posti letto, oltre che di garantire la presenza del farmacista presso i servizi per le tossicodipendenze (SERT). È necessario *riprende-*

re queste iniziative rafforzando le sinergie (Federazione degli Ordini dei Farmacisti, SIFO e SINAFO) e proporre interventi normativi che rendano obbligatoria la presenza del farmacista in tutte le attività assistenziali che prevedono l'uso dei farmaci.

Un secondo obiettivo è sfruttare le opportunità offerte dal PNNR per digitalizzare il processo di prescrizione e distribuzione dei farmaci e dei dispositivi medici, introdurre la robotica e la teleprescrizione negli ospedali e nelle strutture sanitarie extra ospedaliere, eliminando il cartaceo, ammodernando definitivamente gli approvvigionamenti e la logistica delle farmacie ospedaliere. In questa prospettiva, è necessario accompagnare il cambiamento con una profonda modifica del Corso di studi della Facoltà di Farmacia (*terzo obiettivo*) che dovrà rispondere maggiormente alle mutate esigenze dei nuovi farmacisti; andranno quindi rafforzati gli insegnamenti nei settori scientifici disciplinari di Scienze biologiche, Scienze mediche e Scienze economiche e statistiche, riducendo gli insegnamenti delle Scienze chimiche. Queste modifiche consentiranno una migliore preparazione di tutti i farmacisti, sia che operino nelle strutture del SSN, che nelle farmacie convenzionate. A tale nuova e più aggiornata formazione universitaria, continueranno ad affiancarsi le Scuole di specializzazione necessarie per accedere alla professione di farmacista negli ospedali e nelle aziende sanitarie, auspicando anche in questo caso una riforma che consenta, dopo un biennio di insegnamenti comuni, di poter accedere negli anni successivi a percorsi mirati per branche di attività e/o specializzazioni cliniche.

Quali sono stati i temi e i risultati salienti per SIFO durante il periodo della sua presidenza?

Durante il mio mandato assistiamo a una svolta epocale determinata dalla Legge 405.2001 che introduce la *distribuzione diretta* e rafforza la distribuzione dei farmaci a livello distrettuale e di assistenza domiciliare. Inizia così una nuova epoca per il farmacista ospedaliero che si interfacerà direttamente con i pazienti anche con attività di *counselling*. Questa attività è stata motivo di scontro con i farmacisti delle farmacie territoriali che avrebbero voluto confinare il farmacista ospedaliero alla sola attività di reparto: io per-

sonalmente ho sempre cercato il dialogo perché credo che i migliori risultati nella assistenza farmaceutica si ottengono con un lavoro di squadra e solo se il farmacista è presente e svolge bene il suo lavoro in *tutti i setting* di cura (ricovero, ambulatorio, dimissione, strutture per anziani, domicilio).

Ma lei ha anche interpretato – forse per prima – la presenza SIFO all'interno dell'ambito dei dispositivi medici...

Guardi, durante la mia Presidenza sono stata incaricata dal Ministro di presiedere la Commissione Unica dei dispositivi medici che vedeva la presenza di molti colleghi esperti. Abbiamo portato le nostre esperienze e la metodologia dell'HTA, avviando un profondo cambiamento che ha portato alla classificazione CND, al Repertorio dei dispositivi medici e all'Osservatorio dei consumi NSIS. Aggiungo una cosa a questo scenario per completezza: anche se non è coincisa con la mia presidenza in SIFO, mi piace ricordare che nel 1998 a Lisbona, la European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) mi incaricava di presiedere la Società: considero che l'incarico sia stato un riconoscimento del ruolo svolto dal farmacista ospedaliero in Italia. Occorre infatti sottolineare che i farmacisti del SSN italiani si sono occupati di spesa farmaceutica, di sostenibilità e del difficile equilibrio tra innovazione farmaceutica e vincoli di bilancio, ben prima dei loro colleghi europei.

Dottoressa Scroccaro: Quali sono a suo avviso le sfide in cui il Farmacista ospedaliero avrà un ruolo centrale nel futuro del SSN?

Il farmacista ospedaliero e dei servizi farmaceutici territoriali ha saputo affiancare alle conoscenze in materia di acquisti, logistica e produzione anche le più recenti sui metodi della ricerca clinica, la farmaco epidemiologia e l'economia sanitaria. Tutto ciò gli ha consentito di diventare un professionista sanitario molto apprezzato nelle Aziende sanitarie, nelle Regioni, in AIFA e al Ministero della Salute perché sa *coniugare le esigenze cliniche ed economiche* e si pone come obiettivo la garanzia di accesso ai farmaci e dispositivi medici, nel rispetto dei vincoli finanziari. Le prossime sfide lo vedono di certo accanto al paziente nella gestione e allestimento di terapie personalizzate (terapia genica, radiofarmacia) e accanto agli ammini-

stratori nello studio dei data base amministrativi, dei registri, e negli studi di Real Word Evidence per analizzare l'impatto delle nuove terapie sugli esiti clinici e sui costi complessivi.

➤ INTERVISTA

Laura Fabrizio

LA FORZA DELLA RAPPRESENTANZA

Classe 1955, a lungo direttrice della Farmacia ospedaliera del Gemelli di Roma, diviene presidente SIFO nel 2008 e manterrà la carica per un duplice mandato. La sua storia nella Società inizia nel 1998 quando viene eletta Segretario regionale del Lazio.

La farmacia ospedaliera in Italia è nata nel 1952 e compie quindi 70 anni. Come l'ha vista cambiare in questi decenni?

Negli ultimi 70 anni il Farmacista delle Aziende Sanitarie si è adeguato costantemente al cambiamento dei contesti scientifici ed epidemiologici avvenuti del Sistema Sanitario, modificando i propri comportamenti e i relativi percorsi ideologico-culturali. L'invecchiamento della popolazione, l'arrivo di nuovi farmaci e nuove tecnologie sempre più efficaci ma costose, la medicina personalizzata, la sostenibilità degli interventi, la sicurezza per i pazienti e per gli operatori, la garanzia dell'accesso alle cure, il potenziamento della medicina del territorio, sono solo alcune delle sfide che abbiamo affrontato in questi ultimi decenni. Per molti anni il Farmacista Ospedaliero è rimasto chiuso nella propria Farmacia, gestendone prevalentemente gli aspetti logistici piuttosto che quelli clinici. Negli ultimi tempi invece si è reso palese anche in Italia, come avviene già da tempo negli Stati Uniti e come si sta diffondendo in Europa, che il Farmacista Ospedaliero è destinato ad assumere nuovi compiti nell'ambito di un team sempre più specialistico e multidisciplinare. Nasce così, grazie anche a progetti condotti dal Ministero della Salute in collaborazione con SIFO, la figura del Farmacista di Dipartimento e/o di Reparto chiamato sempre più a intervenire sull'appropriatezza e in ambito decisionale contribuendo alla sosteni-

bilità economica, alla sicurezza dei pazienti e alla qualità dell'assistenza farmaceutica, in collaborazione con gli altri attori coinvolti. Contemporaneamente nell'ambito della Continuità Assistenziale Ospedale-Territorio, l'aumento delle patologie croniche e il necessario rafforzamento delle cure primarie contribuiscono a ridisegnare l'organizzazione dell'assistenza domiciliare dove il Farmacista, che un tempo si occupava solo del controllo dei rimborsi alle Farmacie del territorio da parte degli ex enti mutualistici, oggi occupa un posto di rilievo per le scelte di politica sanitaria.

Oggi il Farmacista è chiamato a forti responsabilità nell'ambito: della selezione e approvvigionamento di farmaci e Dispositivi Medici (Commissioni Terapeutiche e dei DM, Prontuari e i Repertori); della Ricerca (Sperimentazione Clinica e relativa partecipazione ai Comitati Etici, Studi Osservazionali, Registri e Database, Ricerca sugli esiti); della gestione di campi emergenti della Farmaceutica e della Farmacologia (farmacogenetica e farmacogenomica, biotecnologie e terapie con cellule staminali, nanotecnologie); di valutazioni economiche (Analisi dei percorsi terapeutici, Analisi di impatto di budget, Analisi costo-efficacia); di rapporti di HTA per l'introduzione di nuove tecnologie nonché investimenti e disinvestimenti in sanità; del processo di budgeting...

Gli elementi sopra riportati, in realtà, sono solo un cenno rispetto al lungo e articolato percorso che in questi ultimi 70 anni ha compiuto il Farmacista delle Aziende Sanitarie, ma dimostrano ampiamente quanto sia forte la spinta propulsiva di questa professione che non teme di uscire dalla "zona protetta" della propria routine ed è sempre in cerca di nuove sfide.

Lei è stata alla guida di Sifo per un lungo periodo: quali sono stati i temi, i risultati e gli eventi salienti durante la sua presidenza?

Ho avuto l'onore di presiedere la SIFO nei quadrienni 2008 – 2012 e 2012 – 2016. In entrambi i mandati i Consigli Direttivi, appena insediatisi, si sono messi a lavoro per redigere i due strumenti fondamentali per guidare la Società: il Documento Programmatico (DP) e il Documento di Organizzazione Funzionale (DOF). La redazione dei documenti è sempre stata realizzata in modo "aperto" coinvolgendo i Quadri Sifo, i Soci e le Istituzioni. Nel corso dei due

quadrienni molti sono stati i risultati concreti ottenuti in diversi campi strategici per la nostra professione, ecco alcuni esempi:

- **NELLA RICERCA:** sviluppo e implementazione di un modello di Farmacista di Dipartimento; Osservatorio Malattie Rare; Osservatorio Innovazione Farmaci e DM; Laboratorio di HTA; implementazione di Raccomandazioni del Ministero della Salute; Positions papers; progetti su Distribuzione diretta, Sicurezza dei pazienti, Innovazione, Biosimilari e molto altro;
- **NELLA FORMAZIONE:** Collaborazioni con le Università per il nuovo ordinamento delle SSFO, Formazione ECM (la SIFO è riconosciuta Provider definitivo), alta partecipazione attiva dei Soci agli otto Congressi nazionali; Istituzione di piattaforma per Formazione a Distanza; Realizzazione di oltre 300 eventi Formativi Accreditati nazionali/Interregionali/Regionali/FAD per un totale di più di 11.000 farmacisti formati;
- **NELLA GESTIONE ORGANIZZATIVA:** Implementazione Sistema Qualità (Certificazione SIFO, Certificazione Segreterie Regionali, Supporto nella Certificazione/Accreditamento di Farmacie Ospedaliere/Territoriali), Elaborazione e revisione Standard Tecnici, Elaborazione e revisione di procedure, istruzioni operative e regolamenti per il buon funzionamento della Società ecc.;
- **NELLA COMUNICAZIONE:** Sitoweb completamente rinnovato e arricchito per essere sempre più vicini ai Soci e avere una finestra aperta verso l'esterno (ricezione media 174 utenti al giorno), editoria rinnovata, Newsletters settimanali, Comunicati stampa, articoli di stampa laica e di settore, Monografie SIFO (Oltre 20);
- **NEL CAMPO ECONOMICO-FINANZIARIO:** acquisto di una nuova prestigiosa sede di proprietà a Roma, bilanci economico-finanziari solidi e in elevata crescita nonostante la crisi economica;
- **NEL COINVOLGIMENTO ATTIVO DEI SOCI:** Survey e newsletter, borse di studio in Italia e all'estero; coinvolgimento attivo delle strutture scientifiche e delle sezioni regionali; giornate della Programmazione; istituzione dell'Albo Soci Senior e dell'Albo d'oro; Informazioni in tempo reale su Bilanci economici, su attività di formazione e ricerca e su attualità in sanità, ecc.;
- **NEL COINVOLGIMENTO DEI GIOVANI:** Creazione dell'Area Giovani; facilitazioni per gli specializzandi e i Neo laureati; Borse di

studio e Bandi dedicati con contributi complessivi di oltre 700.000 Euro;

- NELL'APERTURA VERSO L'ESTERNO: collaborazioni sempre più efficaci con le istituzioni nazionali e internazionali (Istituzioni Pubbliche e private, Società Scientifiche e Associazioni di settore) con ampia partecipazione attiva della SIFO a tavoli tecnici istituzionali.

Resta indiscusso, infatti, che nulla di tutto ciò si sarebbe potuto realizzare senza il contributo attivo dei Soci SIFO e le numerose eccellenze tra loro presenti, che rappresentano il vero motore propulsivo della Società Scientifica.

Quale ritiene sia stato l'elemento "vincente" nel rapporto con gli iscritti?

Sin dall'inizio del mandato di Presidente SIFO, ricevuto dai Soci e dai membri dei entrambi i Consigli Direttivi con il libero voto, ho sentito di avere grandi responsabilità e prima fra tutte quella di rendere la SIFO una Società Scientifica partecipata, ove ogni singolo Socio potesse esprimere al meglio la propria professionalità e dove le numerose eccellenze presenti nelle singole realtà italiane (da Nord a Sud) fossero valorizzate e potessero mettere a disposizione il loro contributo.

All'inizio del mio primo mandato, determinate caratteristiche hanno indotto chi non mi conosceva bene, alla sottovalutazione della mia figura come Presidente SIFO: essere fundamentalmente di indole mite, essere donna, essere il primo Presidente non proveniente dal Nord Italia dopo oltre mezzo secolo dalla fondazione della SIFO, e preceduta da nove ineguagliabili Presidenti: Uccelli, Tomasi, Cuccia, Rosenkrants, Ostino, Greco, Martini, Caliumi, Scroccaro.

Pur essendo consapevole fin dall'inizio di essere un Presidente "imperfetto", sapevo anche che solo le persone imperfette possono crescere. Ho cercato, quindi, di migliorare quanto più possibile: la crescita è possibile solo a causa dell'imperfezione. Ho preferito di gran lunga l'autorevolezza all'autoritarismo senza mai perdere di vista la "mission" da perseguire. Nella presidenza di una Società Scientifica così complessa, i "conflitti" non sono mancati, ma li ho sempre portati avanti convinta che all'interno della So-

cietà Scientifica bisogna impegnarsi sempre di più per costruire e mantenere una Democrazia autorevole.

Sin dalla redazione del Documento Programmatico (DP) e il Documento di Organizzazione Funzionale (DOF) si è cercato il coinvolgimento dei Soci e molte delle attività messe in atto (Giornate della Programmazione, Istituzione di numerose Aree scientifico-culturali sia a livello nazionale sia a livello Regionale, partecipazione attiva dei Segretari Regionali, Area Giovani, implementazione del Sistema Qualità, Sifoweb, trasparenza nelle comunicazioni, ecc.) hanno avuto soprattutto la finalità di coinvolgere i Soci, farli sentire (come in effetti sono) parte integrante e portante della SIFO. Così ho visto il numero di iscrizioni lievitare e con grande gioia arrivare a quota 3000.

Quindi c'è stato un ingrediente specifico per questo risultato?

Non ritengo che ci sia stato un singolo elemento “vincente” a consentire di raggiungere questo obiettivo, bensì un insieme di fattori e un cambiamento nell’approccio relazionale tra la dirigenza SIFO e i Soci. Questi ultimi hanno avuto garanzia di massima trasparenza e qualità delle scelte effettuate di volta in volta dal CD. Tuttavia, ho sempre creduto che fosse utile che i Soci verificassero la coerenza operativa dei loro rappresentanti al “vincolo di mandato” implicitamente sottoscritto all’atto dell’accettazione della carica rivestita. Il filo conduttore della presidenza SIFO, insomma, è stato quello di operare promuovendo una forte apertura sia verso le Istituzioni esterne sia verso i Soci.

Cosa vede nel futuro del SSN e quale sarà il ruolo del Farmacista Ospedaliero?

La Società cambia, il mondo intero cambia, e certo le attuali problematiche in campo economico-finanziario, lo sviluppo demografico che prevedrà sempre più l’invecchiamento della popolazione, la necessità di mantenere il Sistema sostenibile, le sfide di cambiamenti climatici e delle pandemie, nonché lo sviluppo inarrestabile delle nuove tecnologie, influenzeranno sempre più la Sanità, la Professione e la Società Scientifica. Ma il cambiamento va inteso non solo come “rischio” bensì anche come “opportunità”. Per questo la sfida

sarà quella di far sì che la professione del Farmacista continui ad essere al passo con le nuove esigenze della Società e del SSN nonché degli individui bisognosi di salute. La sfida sarà quella di saper prevedere il futuro, saper guardare avanti, per indirizzare al meglio gli obiettivi. Il successo sarà garantito se saremo pronti ad affrontare il domani. È per questo che occorre puntare sulla formazione ma anche sulla ricerca di nuovi modelli organizzativi e gestionali e sull'aggiornamento continuo dei farmacisti, infermieri, tecnici e di tutti gli altri operatori della farmacia, quale presupposto indispensabile per l'adeguamento all'evoluzione tecnologica e professionale della Medicina nel suo insieme. La Farmacia del futuro, dunque, dovrà diventare luogo di accumulazione di conoscenze clinico-farmaceutiche, di ricerca scientifica e intellettuale. Ricerca e Formazione continua costituiscono la base propedeutica indispensabile per il raggiungimento e il mantenimento dell'obiettivo primario del modello: l'alta sicurezza e qualità dell'Assistenza Farmaceutica.

➤ INTERVISTA

Marcello Pani

LA FORZA DELLA PROGETTUALITÀ
E DELLE COLLABORAZIONI

Nato a Livorno nel 1961, diviene responsabile regionale SIFO nel 1993 e presidente nazionale nel 2016. A partire dal 2019 è Direttore UOC Farmacia – del Policlinico Gemelli. Nelle elezioni del 2020 è eletto Segretario nazionale SIFO.

Quali sono negli ultimi decenni gli elementi di più sensibile mutamento nella professione del farmacista ospedaliero?

Sicuramente l'evoluzione più evidente è quella dal farmacista preparatore al farmacista clinico ed esperto di management sanitario, da esperto del farmaco a esperto di dispositivi medici, Health Technology Assessment – HTA, rischio clinico, professionista esperto nei team multidisciplinari, per arrivare al farmacista di ricerca e ricercatore.

Lei è stato presidente per un periodo relativamente breve, ma significativo. Di quali progettualità va particolarmente soddisfatto?

I temi e con essi i risultati più significativi, che hanno dato riscontro tangibile nelle buone pratiche e un forte impatto sulla professione del farmacista ospedaliero e dei servizi farmaceutici territoriali, sono:

PROGETTO PADLOCK 2.0 – Si tratta di un ampliamento e sviluppo del progetto PADLOCK (Progetto di Adeguamento Dei Livelli di sicurezza delle farmacie Ospedaliere contro il rischio di furti e definizione di standard tecnici), nato in collaborazione con la Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa e avviato nel 2014 quando ero Coordinatore nazionale dell’Area dell’Area Logistica e Innovazione SIFO, a conclusione del quale erano state pubblicate le Linee guida per la sicurezza delle farmacie ospedaliere contro il rischio di furti. Grazie a quel progetto iniziale, nel 2015 AIFA ha diffuso un rapporto sul calo dei crimini con una contrazione di circa dieci volte delle confezioni rubate.

Nel 2016, sotto la mia Presidenza è stato avviato “PADLOCK 2.0” il cui obiettivo è stato arrivare a una sorta di “certificato d’eccellenza” per gli ospedali più sicuri dai furti, che l’Azienda Sanitaria (AS) può “spendere” anche al fine di ottenere eventuali sconti assicurativi. Ma anche fornire adeguate indicazioni per le strutture non ancora totalmente sicure. PADLOCK 2.0 ha richiamato l’attenzione di altri importanti realtà, che hanno deciso di aderire alla seconda fase di lavoro, come FIASO, AIFA, NAS, ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici) e AIBA (Associazione italiana brokers di assicurazione e riassicurazione). Le Linee guida, già articolate in un percorso che parte dalla definizione dei concetti di base che si vogliono assicurare attraverso l’implementazione del sistema, sono state quindi revisionate individuando anche gli strumenti assicurativi quale metodo e approccio per la sicurezza e la riduzione dell’impatto di rischio, integrando la prospettiva di valutazione dell’efficacia dei sistemi di sicurezza delle assicurazioni attraverso la collaborazione con gli enti di rappresentanza delle stesse e dei broker assicurativi.

PROGETTO DPC-DD (Boll SIFO 2019; 65(1):10-15 | DOI 10.1704/3100.30906) – La SIFO ha voluto farsi promotore di un

progetto di ricerca indipendente, attivando in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa uno studio per valutare l'analisi dei costi diretti e indiretti sulla gestione del farmaco nelle modalità Distribuzione Diretta (DD), Distribuzione Per Conto (DPC) e Convenzionata (CONV), al fine poi di predisporre un modello base scientifico per una scelta consapevole per i decisori finali le Regioni che applicano la Legge 405 del 2001. L'obiettivo del lavoro è stato definire una metodologia di valenza generale, che tenesse in considerazione due dimensioni che consideriamo indicatori di una "scelta appropriata" per l'Amministrazione Regionale: l'economicità del processo distributivo e l'equità nell'accesso ai farmaci.

PROGETTO SIFO-FARE – Il progetto dal titolo "Acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici alla luce del Nuovo Codice degli Appalti" ha riunito attorno allo stesso tavolo di lavoro organizzazioni rappresentative ed esperti di settore con l'obiettivo di pervenire a regole condivise sulla strutturazione dei contenuti sostanziali del ciclo dell'appalto, dalla definizione dei fabbisogni all'esecuzione dei contratti. Si tratta di un significativo contributo al sistema di procurement sanitario per obiettivi di trasparenza, efficienza allocativa delle risorse, qualificazione dei mercati.

Il progetto, ancora in corso, prevede un gruppo di lavoro nazionale di cui fanno parte il presidente SIFO, il presidente FARE, farmacisti ospedalieri e territoriali, provveditori, professori universitari, medici specialisti utilizzatori, un rappresentante Consip, un rappresentante Assogenerici, un rappresentante ANAC, un rappresentante Cittadinanzattiva, un rappresentante Assobiomedica, un rappresentante Farindustria. Accanto a loro collaborano ulteriori gruppi di lavoro con farmacisti e tecnici esperti rispettivamente nel settore farmaci e dispositivi medici. Principali temi di interesse del progetto sono: suddivisione in lotti, procedure di gara, consultazioni preliminari di mercato, criteri di selezione, criteri di aggiudicazione dell'appalto, fasi di esecuzione del contratto. Il Progetto ha visto un intenso programma formativo a livello regionale e nazionale, elaborazione di linee guida per la stesura di capitoli di gara sui vari ATC e CND, pubblicazione di 4 manuali con la raccolta di tutti i materiali formativi e capitoli standard. Tenuto conto della modifica/integrazione del Codice degli Appalti in se-

guito al PNRR, il Progetto SIFO-FARE proseguirà le sue attività di studio, ricerca e formazione così che il farmacista ospedaliero e dei servizi farmaceutici territoriali possa nuovamente essere interlocutore autorevole per i clinici, gli apparati amministrativi delle centrali acquisti e i fornitori.

Lei è stato tra i massimi sostenitori della collaborazione tra SIFO e le Agenzie, in primis AIFA, e le altre società scientifiche. Qual è l'importanza di questo dialogo dal punto di vista di SIFO?

I progetti di cui abbiamo parlato sono certamente testimonianza e riprova di questo approccio. In uno scenario in cui altre figure professionali hanno cercato di rubare competenze al farmacista ospedaliero e dei servizi farmaceutici territoriali, di fatto questo non è potuto accadere in quanto nessuna di queste può annoverare contemporaneamente nella propria formazione universitaria conoscenze di clinica, biotecnologia, farmacologia, tecnica farmaceutica, legislazione, unite al management sanitario, logistico e amministrativo, alla gestione del rischio clinico e chimico, sperimentazione clinica, bioetica, in sostanza una formazione poliedrica e trasversale all'interno del Sistema Sanitario che rende possibile non solo il lavoro in team multidisciplinari ma il coordinamento degli stessi. In questi ultimi due anni si sono moltiplicati gli esempi di colleghi con ruoli in staff delle Direzioni presso Aziende Sanitarie.

Guardiamo al futuro: cosa vede nel percorso dei farmacisti ospedalieri?

Per primi e da anni ormai abbiamo portato all'attenzione delle Istituzioni (AIFA, MS, ISS, Regioni), non ultimo in occasione del XLI Congresso Nazionale SIFO nel 2020, la problematica della reperibilità, interconnettività, affidabilità e tempestività dei dati contenuti nei migliaia di database amministrativi e sanitari delle Aziende Sanitarie, che costituiscono una fonte imprescindibile di informazioni su cui dovrebbero essere basate la programmazione e la governance. Vediamo quindi il PNRR come l'unica vera occasione di colmare quel gap infrastrutturale che ha fortemente penalizzato il SSN e ne ha messo a nudo tutta la fragilità con l'inizio della pandemia.

Se in passato non è stato possibile trovare la giusta considerazione politica per affermare e ottenere l'istituzionalizzazione della figura del farmacista di reparto/dipartimento, oggi possiamo annoverare nei vari ambiti della farmacia clinica, sia a livello ospedaliero che dei servizi farmaceutici territoriale, un livello di così alta specializzazione per cui ogni team multidisciplinare prevede al suo interno il farmacista, pensiamo ai Molecular Tumor Board oppure al Farmacista di ricerca e ricercatore.

Da anni ormai si parlava di una necessità di cambiamento a livello europeo nell'autorizzazione alla commercializzazione e tracciabilità dei dispositivi medici, mentre solo l'Italia tra tutti gli Stati Membri ha creato un sistema di classificazione mirato a fare "ordine" in un campo vasto, complesso e variegato. L'entrata in vigore dei nuovi regolamenti europei, rispettivamente sui dispositivi medici e i diagnostici in vitro, rappresenta quindi il nuovo punto di partenza per un cambio di paradigma in tutte le fasi del ciclo di vita dei dispositivi medici (sperimentazione clinica, commercializzazione, tracciabilità, acquisti...) in cui il contributo del farmacista risulterà imprescindibile sia per gli aspetti tecnico-scientifici che di governo della spesa. È auspicabile che in questo ambito la formazione universitaria si rafforzi e sia maggiormente presente, grazie all'attivazione di master e corsi di alta specializzazione. La sfida più imminente appare quella di una maggiore integrazione della farmacia clinica nel territorio e a domicilio dei pazienti, per dare vita a un nuovo modello di gestione delle cronicità, delle dipendenze e delle disabilità. Non dimentichiamo poi le innovazioni terapeutiche, alcune recentemente entrate nella clinica (per esempio CAR-T, terapie geniche) e potenzialmente risoltrici di patologie rare e tumorali, i cui costi sono significativamente più elevati delle terapie biologiche ormai di uso consolidato, a cui si aggiungono sfide ancora in parte o del tutto "sconosciute" quali le prescription digital therapeutics.

➤ INTERVISTA

Simona Creazzola

UNA SOCIETÀ IMPEGNATA CON ETICA E CITTADINI

Napoletana, classe 1963, è Direttore del Dipartimento Farmaceutico dell'ASL Napoli 1. Entra a far parte del Direttivo SIFO nel 2012 e ne diviene presidente nel 2017. Attualmente è Coordinatrice dell'Osservatorio Nazionale SIFO.

La sua Presidenza si è conclusa da due anni: guardando al periodo in cui ha presieduto la Società quali sono i mutamenti più sensibili che ha avuto modo di constatare nella professione?

Numerosi e profondi sono stati i cambiamenti intercorsi negli ultimi decenni, non solo nella nostra professione, ma anche nel Sistema Sanitario Nazionale; cambiamenti che noi Farmacisti delle Aziende Sanitarie siamo stati capaci di affrontare con un alto grado di innovazione, resilienza e capacità di fare rete. La professione del farmacista delle Aziende Sanitarie ha oggi una dimensione di programmazione, una dimensione organizzativo-gestionale e una dimensione clinica. Queste dimensioni sono andate sviluppandosi progressivamente insieme allo sviluppo del SSN stesso. Esse si realizzano attraverso la trasversalità dell'interazione multidisciplinare con gli altri professionisti della salute, che ha sempre improntato il nostro agire professionale, ma oggi rappresenta il connotato forse determinante della nostra azione all'interno del sistema.

La trasversalità delle funzioni del farmacista delle Aziende sanitarie lo rende oggi centrale e imprescindibile in tutti i percorsi e processi che riguardano il Farmaco e il Device; le responsabilità del Farmacista delle Aziende Sanitarie sono oggi aumentate con l'ampliarsi del raggio d'azione delle sue funzioni, con l'aumentare delle attività e degli impegni che è chiamato ad assumere. Le responsabilità che ci assumiamo e i compiti che svolgiamo vanno, tuttavia agganciati a una visione che comprenda la consapevolezza piena del sistema complesso, una visione condivisa e realmente integrata con gli altri stakeholder della salute.

Quali i risultati più rilevanti per la Società nel periodo della sua presidenza?

Un traguardo fondamentale per la SIFO durante il mio periodo di Presidenza è stato rappresentato dall'accreditamento come Società Scientifica abilitata (in riferimento alla "Legge Gelli-Bianco"): dal novembre 2018, la SIFO è, infatti, inclusa nell'elenco delle società scientifiche accreditate, soggetti che avendo superato la valutazione del Ministero della Salute, sono abilitate a produrre linee guida cui i medici e gli altri operatori sanitari dovranno attenersi nello svolgimento della propria attività. Nello stesso anno, sebbene non richiesto dalla norma per le Società Scientifiche, la SIFO si è dotata di un *Codice Etico*, ispirato a principi di legalità, onestà, integrità morale, correttezza, trasparenza, imparzialità ed è stato di conseguenza nominato il Comitato Etico della Società. Certamente, rappresentano traguardi importanti, che hanno arricchito e continuano ad arricchire il patrimonio della SIFO. Nell'ambito dell'attività scientifica, il Dipartimento Scientifico della SIFO, in stretta connessione tra i settori di ricerca, formazione e qualità, ha intrapreso azioni di miglioramento mirate, con il fine di supportare più efficacemente le progettualità societarie. Ha promosso e gestito, insieme al Consiglio Direttivo e al Settore Qualità le giornate della programmazione annuali che hanno rappresentato un appuntamento importante per la condivisione delle proposte progettuali e il rafforzamento degli obiettivi nell'identità societaria. Dal punto di vista della formazione, sono stati realizzati 85 corsi residenziali con provider SIFO, per un totale di più di 1.800 partecipanti, oltre a 16 progetti FAD. I patrocinii concessi sono invece stati più di 450. L'attività di ricerca ha visto realizzarsi 16 progetti equamente suddivisi tra progetti di ricerca, attività di survey e progetti editoriali.

E tra i progetti che maggiormente hanno espresso la potenzialità della rete SIFO?

Sicuramente il Progetto SIFO-FARE – di cui si è già parlato in questo volume – e poi il Progetto FarmaPer che, in convenzione con la Bocconi, si pone l'ambizioso obiettivo della costruzione di un sistema di performance management per lo sviluppo della farmacia e del farmacista delle aziende sanitarie. Numerose poi sono state le collabo-

razioni e sinergie attivate e/o portate avanti da SIFO con le Associazioni di Pazienti, le Associazioni di Categoria, le Società Scientifiche di ambito sanitario e con le Istituzioni. Oggi la SIFO viene chiamata a contribuire, con il suo bagaglio culturale e professionale, ai principali tavoli di interesse delle Istituzioni per affrontare problemi di fondo ed emergenti; basti pensare a titolo di esempio, al Tavolo Nazionale sull'HTA Dispositivi o a quello sulla Farmacia dei Servizi, al GDL sulle Antimicrobicoresistenze, o ancora, al gruppo di lavoro permanente dell'ISS per l'emergenza CoronaVirus (SARS-CoV-2). Sono state, inoltre, potenziate due importanti strutture tecnico consultive previste dal Documento di Organizzazione Funzionale 2016-2020: l'Osservatorio Nazionale, di cui ancora oggi mi pregio di essere Coordinatrice, e il Laboratorio di HTA. L'Osservatorio Nazionale è lo strumento a servizio dell'obiettivo dell'unitarietà dell'assistenza farmaceutica che la SIFO, ormai da un decennio, mette al primo posto del proprio documento di programmatico. Esso mira a valorizzare la rete dei soci SIFO e ad attestarla, quale riferimento, per gli altri stakeholder della salute a livello nazionale per l'organizzazione dell'assistenza farmaceutica e per il monitoraggio dell'accesso contro le disuguaglianze. Il Laboratorio HTA SIFO persegue invece la finalità programmatica della SIFO di Diffondere i principi dell'HTA al fine di affermare e definire un ampio spazio per i farmacisti delle AA.SS. a supporto delle scelte e dei comportamenti dei decisori a tutti i livelli dell'assistenza sanitaria. Lo sviluppo del progetto HTA SIFO ha visto il rafforzamento della sua struttura con una composizione multidisciplinare di alto livello e prestigio, nonché il potenziamento dell'attività formativa in tutta Italia con l'obiettivo di strutturare la rete delle competenze SIFO in ambito HTA sul territorio nazionale.

Lei ha spinto progetti di particolare sensibilità sociale, collaborando con la realtà come Emergency e Cittadinanzattiva...

I cittadini sono sempre più informati sulle loro patologie e si rendono sempre più parte attiva nell'impegno sociale, ma per una sinergia pienamente positiva è necessario condividere visioni e obiettivi nonché chiavi interpretative comuni. Il Progetto condotto in collaborazione con Cittadinanzattiva per il "monitoraggio civico delle Farmacie Ospedaliere, Focus sulla distribuzione dei farma-

ci”, ha coinvolto la rete dei soci SIFO per un feedback sugli aspetti organizzativi e le relative criticità e ha ‘aperto le porte’ di 69 Strutture Complesse di Farmacia Ospedaliera, distribuite su tutto il territorio nazionale, ai cittadini osservatori. Il Rapporto, esitato da questo progetto e presentato durante il Congresso di Genova, ha illustrato come i cittadini apprezzino il lavoro svolto dalle Farmacie Ospedaliere e riconoscano che il Farmacista delle aziende Sanitarie, insieme alle altre figure professionali, quali infermieri e medici, sia sempre di più un punto di riferimento per il cittadino, in particolare per la garanzia di accesso alla cura in equità.

Parlando di equità, il pensiero va anche alle persone che vivono un periodo di detenzione...

La collaborazione SIFO-Conosci (Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiana) è iniziata nel 2018 in occasione di un Corso di Perfezionamento interprofessionale sull’assistenza penitenziaria promosso a Napoli in collaborazione tra la ASL Napoli 1-Centro, il Dipartimento di Sanità Pubblica della Facoltà di Medicina dell’Università Federico II e lo stesso Coordinamento Nazionale. In quella occasione prestigiosa ci si siamo trovati immediatamente sulla stessa lunghezza d’onda, abbiamo condiviso che il problema dell’assistenza farmaceutica penitenziaria era importante e probabilmente sottovalutato, concludendo quindi che si trattasse di un argomento che reclamava attenzione sia per le varie criticità incontrate da tutti gli operatori sanitari, sia per la carenza di normative di settore, di soluzioni organizzative e di best practice. L’obiettivo finale di questo nostro progetto congiunto è stato creare i presupposti per una corretta gestione della salute della popolazione carceraria attraverso un’organizzazione migliore, con modelli operativi regionali e aziendali di cui si sente il profondo bisogno. Il tutto al fine di garantire un’assistenza di qualità, di appropriatezza delle cure, con riguardo anche alle prescrizioni farmaceutiche, di razionalizzazione delle risorse con successivo contenimento di spesa.

Quali sono a suo parere le sfide in cui il farmacista ospedaliero avrà un ruolo centrale nel futuro SSN?

La vera sfida per la nostra professione oggi è assumere una responsabilità più grande: ricercare e proporre una visione per contribuire concretamente a garantire la tutela della salute di tutti ed essere driver di salute partendo dalla visione del nostro ruolo, la visione di un ruolo non gregario, ma che trova nella consapevolezza di sé la voglia e la forza per proporre soluzioni e per indicare strade da percorrere.

Occorre ripartire da ciò che interessa tutti noi e non sempre pensando tocchi agli 'altri', a quelli che lavorano altrove e sono coinvolti direttamente nei grandi processi e nelle grandi decisioni. La nostra è una professione di servizio, sin dalla nascita è stata al servizio della tutela della salute, a partire dagli albori preistorici nella ricerca dei rimedi dall'ambiente naturale circostante; ma, ci aiuti a pensare, che la L. 833/78, istitutiva del sistema sanitario nazionale, identifica il servizio farmaceutico come strumentale al diritto alla tutela della salute sancito dall'art. 32 della Costituzione.

Il farmacista nelle Aziende Sanitarie svolge e dovrà sempre più svolgere, infatti, un ruolo di connessione di sistema che contribuisce a produrre valore di sistema e quindi ricchezza in ambito sanitario. Come farmacisti delle aziende Sanitarie, possiamo continuare a lavorare sul miglioramento e sul rafforzamento delle nostre conoscenze, sull'ampliamento e consolidamento delle nostre competenze e sulla qualità delle prestazioni che offriamo; dobbiamo farlo per consolidare le nostre realtà e per offrire un migliore servizio al sistema.

Ciò che, infine, deve emergere, con chiarezza e senza dubbio alcuno, è il senso d'impegno, di messa a disposizione dei Cittadini e delle Istituzioni, del nostro sapere, delle nostre competenze, ciascuno con il proprio contributo. Credo che i tempi siano maturi per pensare, praticare e assicurare l'assistenza farmaceutica come un "unicum" che si declina attraverso i diversi momenti, dimensioni e setting di cui la nostra professione è capace; ovvero, abbattere i silos anche all'interno della nostra professione.

SIFO OGGI

Nel luglio del 2020 la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) ha rinnovato le proprie cariche istituzionali: il nuovo presidente della Società è Arturo Cavaliere. A lui si affiancano Alessandro D'Arpino (vice-presidente), Marcello Pani (segretario nazionale), Maria Ernestina Faggiano (tesoriere) e cinque consiglieri Paolo Abrate, Emanuela Omodeo Salè, Paolo Serra, Ugo Trama e Adriano Vercellone. L'elezione del presidente è avvenuta all'unanimità e ha segnato l'avvio di un nuovo quadriennio (2020-2024) nella vita di una delle più importanti società scientifiche italiane.

SIFO ha anche una radicata e importante presenza territoriale. I Segretari regionali per il periodo 2020-2024 sono: Fiorenzo Santoleri (Abruzzo e Molise), Flora Anna di Cuia (Basilicata), Filippo Urso (Calabria), Piera Maiolino (Campania), Anna Marra (Emilia Romagna), Chiara Roni (Friuli Venezia Giulia), Emilia Scotti (Lazio); Alessandro Brega (Liguria), Roberto Langella (Lombardia), Loredana Scoccia (Marche), Massimo Boni (Piemonte), Pietro Trisolini (Puglia), Paola Chessa (Sardegna), Vincenza Di Giovanni (Sicilia), Fabiola Del Santo (Toscana), Roberta Ciaghi (Trentino Alto Adige), Silvia Di Marco (Umbria), Vincenzo Lolli (Veneto).

Contestualmente Adriano Vercellone viene nominato presidente della Fondazione SIFO. La storia di (quasi) 70anni continua, all'interno di una situazione profondamente mutata, sia dal punto di vista sociale, che professionale, che organizzativo, che di opportunità terapeutiche. Proviamo, dunque, a comprenderla alla luce di una presenza e di un'azione che SIFO ha continuato a offrire al massimo grado delle sue competenze.

➤ INTERVISTA

Arturo Cavaliere

Direttore della UOC della Farmacia Aziendale ASL Viterbo della Regione Lazio dal 2017 e prima Direttore della UOC Farmacia presso l'IDI-IRCCS di Roma, il nuovo presidente SIFO ha maturato una forte esperienza professionale multisettoriale come farmacista ospedaliero, sia nella Ricerca, che nell'Intensività Ospedaliera e Territoriale.

Presidente Cavaliere: lei oggi ha sulle spalle la presidenza di una Società nata nel 1952. Che effetto fa guardarsi alle spalle e osservare un passato professionale e culturale così imponente?

È decisamente impegnativo riflettere su cosa significhi oggi avere la responsabilità di una società scientifica che ha una storia importante e impegnativa come quella di SIFO. In questi sette decenni di percorso della farmacia ospedaliera noi abbiamo assistito a una crescita impressionante se si pensa che siamo passati dalla responsabilità del 'magazzino farmaceutico ospedaliero' a un presente in cui vediamo crescere – per fare solo un esempio – il ruolo di farmacista clinico e di ricerca. Devo per altro sottolineare che i presidenti che mi hanno preceduto sono stati figure che hanno interpretato un fortissimo senso di protagonismo a livello dell'intero sistema sanitario italiano, interloquendo con la politica e con le agenzie sanitarie. Quindi direi che, se ci guardiamo alle spalle, cogliamo la lungimiranza di chi ci ha preceduto e la loro capacità di incidere: esattamente quelle virtù che noi oggi cerchiamo di rendere contemporanee.

Il nuovo Direttivo SIFO è in carica da circa due anni, periodo coinciso con il periodo pandemico. Cosa ha meglio caratterizzato il vostro lavoro in questi mesi?

Siamo entrati in carica poche settimane prima dell'emergenza pandemica e quindi a oggi i momenti fondamentali della nostra società sono quelli legati alla gestione dell'emergenza, con le collaborazioni stringenti con AIFA e SIFAP che ci hanno permesso di produrre tempestivamente le istruzioni operative utilizzate durante la campagna vaccinale da tutti gli operatori sanitari per poter

vaccinare la popolazione in assoluta tranquillità. A questo aggiungo due altri elementi che ritengo qualificanti: lo scorso anno siamo riusciti a proporre e gestire con grande soddisfazione la sfida di un Congresso nazionale in modalità digitale, e subito dopo abbiamo prodotto il nostro Programma per il quadriennio 2020-2024. Il complesso di questi elementi – unito al fatto che nei prossimi giorni SIFO ritorna al suo evento annuale in modalità residenziale, in condizioni di assoluta sicurezza – ci fa dire che abbiamo vissuto momenti impegnativi e anche drammatici, ma siamo riusciti a rispondere con quella professionalità che ormai ci viene riconosciuta a ogni livello istituzionale.

Il primo Congresso che avete gestito con l'attuale Direttivo è stato un evento digitale, come da lei accennato. Che esperienza è stata? Quale è oggi il rapporto tra SIFO e le tecnologie digitali?

Il Congresso 2020 è stato un impegno insolito per tutti noi, ma che ha offerto cifre importanti: 183 relatori, con 1672 connessioni in contemporanea alla sessione inaugurale. Quell'esperienza ci ha reso consapevoli delle potenzialità della digitalizzazione degli eventi, ma quest'anno, tornando a Roma in formato residenziale, siamo coscienti che il mix tra uso delle tecnologie e comunicazioni frontali sarà sempre di più lo scenario da affrontare nel futuro. D'altra parte la nostra professione ha una consuetudine e una quotidianità nell'uso delle tecnologie che ci rende confidenti sulla nostra capacità di non essere nella retroguardia di queste trasformazioni.

L'immediato futuro porterà nuovi farmaci e tecnologie innovative, producendo autentiche rivoluzioni in ambito terapeutico: il farmacista ospedaliero è pronto ad affrontarle?

Nel giro di pochi anni saranno disponibili decine di nuovi farmaci dall'enorme potenziale terapeutico e dai prezzi decisamente elevati. Sappiamo già che davanti a questo scenario il SSN si troverà di fronte alla domanda: saremo in grado di garantire a tutti i cittadini e pazienti un equo accesso alle cure? Per questo noi abbiamo già messo a punto e presentato in luglio ad Assisi un Progetto per l'istituzione del servizio di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva.

Si tratta di una proposta che prevede l'avvio di board regionali connessi in una rete nazionale a stretto contatto con le Agenzie e istituzioni centrali, capaci di valutare appropriatezza e impatto delle nuove terapie ad alto costo. Il Progetto SIFO prevede la definizione di un modello condiviso per l'analisi e la gestione dell'appropriatezza prescrittiva. Il modello prevede, sulla base della raccolta puntuale dei dati, l'alimentazione di un cruscotto regionale e aziendale che renda le strutture e le organizzazioni capaci di monitorare e valutare tempestivamente le scelte prescrittive e le modalità di utilizzazione del farmaco da parte del paziente.

Il PNRR è atteso da tutti come una possibilità assoluta di rinnovamento del SSN: come i farmacisti ospedalieri osservano questo passaggio fondamentale?

Con il PNRR le reali competenze sono chiamate a diventare protagoniste di un cambiamento iniziato nel periodo della pandemia. I farmacisti ospedalieri, nello specifico, sono stati protagonisti nei trial clinici per il COVID-19, nella gestione dei vaccini, nella pubblicazione delle corrette istruzioni operative vaccinali, che sono state riferimento per tutta la comunità nazionale. Oggi l'obiettivo di un nuovo rapporto tra ospedale e territorio si raggiunge proprio attraverso una rinnovata relazione tra farmacisti ospedalieri e farmacisti di comunità. Investire nella nostra professione è oggi un obbligo morale, che deve essere condiviso dalle istituzioni anche ben oltre le progettualità che saranno messe in atto grazie al PNRR.

Nel PNRR si sottolinea la centralità dell'integrazione ospedale-territorio: quale ritiene possa essere il ruolo del farmacista ospedaliero in questo passaggio?

Il farmacista ospedaliero e dei servizi territoriali è il reale punto di interscambio tra esperienze, bisogni e competenze perché interpretiamo per natura quel livello di integrazione tra ospedale e territorio di cui si parla da tempo e che è al centro della Misura 6 del PNRR. Uno dei nostri obiettivi principali oggi è quello di promuovere l'assistenza farmaceutica al paziente attraverso modelli organizzativi che migliorino la qualità delle cure e dei servizi erogati nel passaggio tra setting assistenziali, dove il farmacista mette a

frutto le proprie competenze relative a farmaci e dispositivi medici, rendendosi interlocutore indispensabile per tutte le attività di informazione e formazione sugli stessi.

Quali sono le prospettive e gli auspici per il futuro della Società?

Prima di tutto auspico che l'attuale Consiglio Direttivo riesca a rappresentare al meglio la farmacia ospedaliera nel nostro Paese, fedele alla storia che ci contraddistingue offrendo alla professione il massimo contributo per elevarne i contenuti, le competenze e il posizionamento all'interno del SSN. Operativamente credo che questo sia possibile cercando di realizzare al meglio alcuni punti centrali del Programma SIFO 2020-2024 che sono: assicurare in ogni condizione la Qualità dell'assistenza farmaceutica; governare programmazione e scelte basate su dati di HTA; sempre maggior digitalizzazione delle attività dei farmacisti ospedalieri e centralità della nostra professione nell'ambito della ricerca e della sperimentazione clinica.

Da ultimo: SIFO sta proponendo questo Libro bianco all'interno del suo XLII Congresso nazionale (Roma 2021) in vista del 70° compleanno, che cade nel 2022. Negli ultimi anni le azioni di comunicazione della Società si sono andate sempre più precisando, ampliando e radicando. Quanto SIFO crede nell'importanza dell'informazione di qualità?

Guardi, abbiamo inserito nel nostro Documento programmatico un punto specifico che riguarda proprio la necessità di offrire un'informazione di qualità per i cittadini e per tutti gli operatori, indipendentemente dal ruolo che rivestono e dalla funzione che svolgono all'interno del sistema. La SIFO intende realizzare ogni sforzo comunicativo per rendere maggiormente visibili le funzioni e le attività del Farmacista (Ospedaliero e Territoriale) al fine di renderlo meglio integrato nelle attività sanitarie svolte dalle Aziende Sanitarie Pubbliche e Private. Questa pubblicazione, che abbiamo definito Libro bianco della farmacia ospedaliera, vuole contribuire proprio all'irrobustimento della conoscenza e visibilità della nostra Professione.

SIFO DOCUMENTO PROGRAMMATICO 2020-2024

Sintesi per specifico uso del Libro Bianco

1. QUALITÀ DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA

Durante la pandemia COVID-19 numerosi farmaci sono stati dichiarati non efficaci (es. cloroquina) eppure risultano ancora richiesti e in uso. È intenzione della SIFO di potenziare la partnership con l'AIFA, per contribuire al miglioramento della qualità prescrittiva, assumendo come linea di partenza le prescrizioni elaborate dall'Osservatorio Nazionale per la prescrizione dei medicinali (OSMED). Riteniamo che i Farmacisti Ospedalieri e dei servizi farmaceutici territoriali debbano focalizzare intensamente la propria attività esercitando azioni di orientamento prescrittivo “evidence-based” e su queste coinvolgere tutti gli altri attori del SSN.

2. HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA), HEALTH TECHNOLOGY MANAGEMENT (HTM) E REAL WORLD EVIDENCE (RWE)

La SIFO intende radicare tutta la sua azione sull'affermazione che le evidenze debbono essere oggi più che mai a supporto della programmazione e delle scelte in Sanità. L'emergenza sanitaria causata dalla pandemia da COVID-19 giustifica la necessità di implementare ulteriormente i sistemi condivisi di valutazione, sviluppando i vettori della multidisciplinarietà e della multi-professionalità che sono alla base del metodo HTA.

3. NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO FINALIZZATI A UNA MIGLIOR PERFORMANCE IN SANITÀ E ALLA SICUREZZA DELLE CURE.

La recente sindemia ha evidenziato come l'assistenza territoriale deve essere rimodulata sia alla luce dell'esperienza vissuta sia servendosi delle innovazioni della nuova Sanità digitale. Pertanto, si intende promuovere l'assistenza farmaceutica al paziente attraverso modelli organizzativi che migliorino la qua-

lità delle cure e dei servizi erogati nel passaggio tra differenti setting assistenziali.

4. TERAPIE AVANZATE E FARMACI ORFANI PER MALATTIE RARE

Il panorama terapeutico si è arricchito di nuove strategie farmacologiche che stanno progressivamente iniziando a divenire una nuova opzione terapeutica: il farmacista ospedaliero deve confrontarsi con queste tematiche, acquisendo tutte le competenze necessarie alla gestione e manipolazione di queste tipologie di trattamento (aspetti logistici, stoccaggio e conservazione, manipolazione, smaltimento, gestione reazioni avverse e farmacovigilanza, farmaco-economia e tracciabilità).

5. STRATEGIE D'AZIONE E LINEE GUIDA CONDIVISE CON SOCIETÀ SCIENTIFICHE NAZIONALI E INTERNAZIONALI

La condivisione dei Documenti di indirizzo è indispensabile tra le Società scientifiche per lo sviluppo di azioni appropriate ed efficienti all'interno di percorsi condivisi. SIFO si impegna, con lo scopo finale di un'eventuale integrazione/modifica dei documenti di indirizzo in elaborazione, alla condivisione scientifica più vasta a seconda dell'area tematica di interesse.

6. INNOVAZIONE E LEAN MANAGEMENT DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI NELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA

Un aspetto che si è imposto durante la pandemia è la necessità di un'attenta revisione dei canali distributivi dei farmaci, il modello logistico adottato per limitare la diffusione del contagio, l'evidente crescita di modalità come gli acquisti online o l'home delivery possono essere la matrice per ridisegnare i flussi in ottica di lean management.

7. RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA

L'evoluzione normativa, metodologica e organizzativa nell'ambito della sperimentazione clinica interessa non solo i medicinali, ma anche i dispositivi medici e i dispositivi medici diagnostici in vitro per le numerose novità introdotte nelle indagini cliniche con dispositivi dall'entrata in vigore dei Regolamenti

2017/746 e 2017/745. Inoltre, anche le sperimentazioni delle Digital Therapeutics necessitano di un ampliamento del background formativo del farmacista di ricerca (GCP, GMP, metodologia della sperimentazione clinica, statistica...).

8. RESPONSABILITÀ E GESTIONE DEL RISCHIO NELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI DEL FARMACISTA SSN

Le Aziende Sanitarie devono implementare un Sistema di Gestione del Rischio in grado di fotografare il rischio, verificare la corretta realizzazione dei processi operativi, rilevare e gestire le segnalazioni degli eventi avversi, degli eventi sentinella, dei near miss e non conformità, divulgare e promuovere interventi di miglioramento nelle Unità Operative o nelle strutture interessate.

9. GESTIONE DIGITALE DELLE LINEE DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI DEL FARMACISTA DEL SSN

I sistemi informatici rappresentano un supporto fondamentale nelle attività del farmacista ospedaliero e territoriale nella gestione logistica, nel monitoraggio farmaco-economico, negli studi di farmaco-utilizzazione, fino alla prescrizione informatizzata con controlli di interazione automatizzati e verifica dell'aderenza. Tutto questo deve essere reso disponibile visto che in diversi ambiti di specializzazione della nostra professione il supporto informatico è ancora carente e poco rispondente alle esigenze specifiche.

10. PROMOZIONE E COMUNICAZIONE IN SANITÀ DELLE ATTIVITÀ DEL FARMACISTA DEL SSN

Strumenti del marketing e della comunicazione: la SIFO, attraverso lo sviluppo di queste tematiche, vuole dare un contributo al raggiungimento dell'obiettivo di predisporre e realizzare strumenti e progetti necessari a consentire una migliore conoscenza dei diversi ruoli professionali nell'ambito della Sanità con particolare riferimento alle importanti e strategiche funzioni del Farmacista del SSN.

CODICE ETICO

Il presente Codice è stato approvato
dal Consiglio Direttivo nel gennaio 2020

1. DISPOSIZIONI PRELIMINARI

1.1 La SIFO e le finalità del Codice Etico

La SIFO – Società Italiana Di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie- (di seguito anche “*SIFO*” o “*Associazione*”), costituita nel 1952 a Milano, è una associazione di natura culturale e scientifica dei farmacisti ospedalieri e dei servizi farmaceutici territoriali delle Unità sanitarie locali.

In particolare, ad essa affluisce la quasi totalità dei farmacisti pubblici dipendenti dal SSN (Servizio Sanitario Nazionale) e di quelli dipendenti dalle strutture ospedaliere private.

La SIFO non ha finalità di lucro e sindacali, non svolge o partecipa ad attività imprenditoriali, salvo quelle necessarie per le attività di formazione continua, e si propone di:

- a. promuovere attività di aggiornamento professionale e di formazione permanente con programmi annuali;
- b. promuovere e coordinare l'attività scientifica, tecnica ed amministrativa delle farmacie degli ospedali e delle strutture farmaceutiche dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), finalizzata all'appropriato uso del farmaco, del dispositivo medico e di quant'altro utilizzato per la prevenzione, la cura e la riabilitazione;
- c. prendere ed incoraggiare tutte quelle iniziative ritenute idonee ad elevare, sotto l'aspetto morale e culturale, il farmacista che esercita la professione nelle farmacie degli ospedali e nelle strutture farmaceutiche dipendenti dal SSN.

Al fine di realizzare i suddetti fini istituzionali, la SIFO svolge le seguenti attività:

- a. organizza riunioni culturali e congressi periodici;

- b. designa propri rappresentanti presso riunioni, convegni o congressi nazionali ed internazionali che abbiano attinenza con l'attività farmaceutica e con lo studio ed il progresso delle scienze farmaceutiche e farmacologiche;
- c. allaccia rapporti e/o aderisce ad associazioni con altri paesi aventi stesse finalità e strategie;
- d. attiva collaborazioni con il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende Sanitarie e altri organismi e istituzioni sanitarie pubbliche;
- e. collabora allo studio di leggi che migliorino i servizi farmaceutici e la posizione giuridica dei farmacisti in essi operanti;
- f. favorisce l'istituzione di Sezioni Regionali ed incoraggia quelle esistenti;
- g. promuove conferenze, pubblicazioni e ricerche;
- h. pubblica periodici a stampa, quali organi ufficiali della Società e patrocinando, ove necessario, altre pubblicazioni;
- i. crea borse di studio ed opera affinché vengano istituite Scuole di Specializzazione attinenti le attività professionali;
- j. assegna premi per lavori di rilevanza scientifica;
- k. promuove lo sviluppo ed il coordinamento di attività e di progetti di formazione e di ricerca, anche attraverso la costituzione di specifiche organizzazioni e strutture di formazione e ricerca;
- l. prevede l'elaborazione di linee guida in collaborazione con l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali e/o Società Scientifiche o loro Federazioni e promuove trials di studio e di ricerche scientifiche finalizzate e rapporti di collaborazione con altre società e organismi scientifici.

Per il perseguimento dei propri fini istituzionali, inoltre, la SIFO ha costituito una società a responsabilità limitata denominata Fondazione SIFO S.r.l., la quale ha ad oggetto la realizzazione di attività di formazione e ricerca scientifica nel settore della farmacia e di quello sanitario in genere.

Il presente Codice Etico è adottato nell'ambito delle attività sopra descritte ed ha lo scopo di esplicitare e rendere manifesti, oltre che vincolanti, l'insieme dei principi e dei valori che la SIFO riconosce come propri.

Esso contiene l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità delle parti interessate interne ed esterne alla Associazione.

Le regole di condotta ivi dichiarate, al cui rispetto si impronta costantemente e quotidianamente il lavoro della Associazione, contribuiscono ad attuare anche la politica di responsabilità sociale della SIFO nel rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e tenendo conto della dignità della persona.

1.2 Destinatari

I destinatari del presente Codice Etico, vincolante in ogni sua parte, sono:

- ✓ gli associati;
- ✓ le cariche/gli organi sociali di SIFO;
- ✓ tutti i dipendenti di SIFO, ivi inclusi i soggetti in posizione apicale;
- ✓ Fondazione SIFO ed i suoi dipendenti;
- ✓ gli sponsor degli eventi organizzati da Fondazione SIFO S.r.l., con specifico riferimento alle aziende farmaceutiche;
- ✓ i collaboratori esterni che a qualunque titolo operino per SIFO;
- ✓ i partner;
- ✓ tutti gli altri stakeholder.

Tutti i destinatari sono, pertanto, tenuti ad osservare e, per quanto di propria competenza, a fare osservare i principi contenuti nel presente Codice Etico, adottando un comportamento improntato al rispetto dei principi fondamentali di onestà, integrità morale, correttezza, trasparenza, obiettività e rispetto della personalità individuale.

In nessun caso il perseguimento dell'interesse di SIFO potrà giustificare un operato non conforme ad una linea di condotta onesta.

1.3 Modalità di approvazione, aggiornamenti e pubblicità

Il presente Codice Etico è approvato dal Consiglio Direttivo dell'Associazione.

Il Consiglio Direttivo modifica, integra, aggiorna il Codice Etico dandone immediata comunicazione ed informativa ai soggetti tenuti all'osservazione dello stesso.

Il presente Codice Etico è condiviso all'interno della Associazione mediante consegna di copia ai soggetti di cui all'art. 1.2.

Una copia del Codice Etico viene affissa nella bacheca dell'Associazione e /o nel sito intranet dell'Associazione.

La SIFO svolge nei confronti dei dipendenti un idoneo programma di formazione e sensibilizzazione continua sulle problematiche inerenti al Codice Etico.

Il Codice Etico è portato a conoscenza dei soggetti esterni all'Associazione mediante apposita pubblicazione cartacea e/o nel sito web dell'Associazione.

2. PRINCIPI ETICI GENERALI

I comportamenti di tutti i destinatari del presente Codice Etico devono essere ispirati dai seguenti principi:

2.1 Legalità

Principio fondamentale per SIFO è il rispetto della legalità nello svolgimento delle proprie attività.

In particolare, i destinatari del presente Codice Etico sono tenuti a rispettare le leggi ed i regolamenti vigenti, siano essi regionali, statali o comunitari e ad adottare comportamenti eticamente corretti di modo da non pregiudicare l'affidabilità morale e professionale di SIFO.

In questo contesto, assume rilevanza anche il rispetto della normativa e dei principi di natura etica e deontologica dettati dalle associazioni di categoria, con particolare riguardo al Codice Deontologico di Farmindustria, al Codice FOFI, nonché al presente Codice.

I destinatari del presente Codice devono in ogni caso astenersi dal commettere violazioni delle leggi, dalle quali derivino, tra l'altro, pene detentive, pecuniarie o sanzioni amministrative o di altra natura.

A tale scopo, ciascun socio che rivesta cariche di qualsiasi natura (tra le quali Consiglio Direttivo, Collegio dei Sindaci, Collegio dei Probiviri, Segretari Regionali, Consiglio Nazionale) in SIFO deve dichiarare di non avere subito condanne per reati connessi all'attività svolta nell'esercizio della professione e si impegna ad acquisire con diligenza la necessaria conoscenza delle norme di legge applicabili allo svolgimento delle proprie funzioni.

SIFO non inizierà o proseguirà nessun rapporto con chi non intenda aderire a tali principi.

2.2 Onestà

SIFO pone tra i propri principali valori di riferimento l'onestà, la quale costituisce un elemento essenziale per una corretta ed efficiente gestione delle attività associative.

In particolare, SIFO rifugge e stigmatizza il ricorso a comportamenti illegittimi o comunque scorretti (verso qualunque soggetto come, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, le pubbliche autorità, i clienti, i lavoratori, i concorrenti, ecc.) per raggiungere i propri obiettivi economici.

Tutti coloro che lavorano con e per SIFO, pertanto, dovranno adottare un comportamento improntato al rispetto dei principi fondamentali di onestà, integrità morale, correttezza, trasparenza, obiettività e rispetto della personalità individuale nel perseguimento degli obiettivi associativi e in tutti i rapporti con persone ed enti interni ed esterni alla Società.

In nessun caso il perseguimento dell'interesse di SIFO potrà giustificare un operato non conforme ad una linea di condotta onesta.

2.3 Imparzialità

SIFO disconosce, ripudia ed evita ogni discriminazione basata sull'età, sul sesso, sullo stato di salute, sulla razza, sulla nazionalità, sulle opinioni politiche e sulle credenze religiose ed opera ispirandosi a criteri di obiettività, trasparenza ed imparzialità.

Le persone che ritengano di essere state oggetto di molestie o di essere state discriminate per motivi legati all'età, al sesso, alla razza, allo stato di salute, alla nazionalità, alle opinioni politiche e alle credenze religiose, potranno darne diretta segnalazione al Comitato Etico ed al Consiglio direttivo, che valuterà l'effettiva violazione del presente Codice Etico.

2.4 Trasparenza

Il principio della trasparenza si fonda sulla veridicità, accuratezza e completezza dell'informazione sia all'esterno che all'interno della Associazione.

Nel rispetto del principio di trasparenza, ogni operazione e transazione deve essere correttamente registrata, autorizzata per iscritto, verificabile, legittima, coerente e congrua.

Tutte le azioni ed operazioni devono avere una registrazione adeguata e deve essere possibile la verifica del processo di decisione, autorizzazione e di svolgimento.

Per ogni operazione vi deve essere un adeguato supporto documentale al fine di poter procedere, in ogni momento, all'effettuazione di controlli che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato, verificato l'operazione stessa.

L'Associazione utilizza criteri oggettivi e trasparenti per la scelta degli sponsor degli eventi e delle attività dalla stessa organizzati.

In particolare, lo sponsor sarà selezionato anche in considerazione della capacità di garantire:

- il rispetto del presente Codice Etico;

- il rispetto del Codice Etico di Farminindustria, di Assobiomedica e di Assogenerici;
- il rispetto della normativa in materia di lavoro, ivi incluso per ciò che attiene il lavoro minorile, la salute e la sicurezza dei lavoratori.

Sono previste apposite procedure funzionali alla documentazione del complessivo iter di selezione, nell'ottica di garantire la massima trasparenza delle operazioni di valutazione e scelta dello sponsor.

2.5 Rispetto e tutela della persona

SIFO garantisce l'integrità fisica e morale dei propri dipendenti, promuove condizioni di lavoro rispettose della dignità individuale, ambienti di lavoro sicuri e salubri ed esige il rispetto reciproco nello svolgimento dell'attività lavorativa.

SIFO, pertanto, si impegna a salvaguardare i lavoratori da atti di violenza psicologica e contrasta qualsiasi atteggiamento o comportamento discriminatorio o lesivo della persona.

2.6 Tutela della privacy e sicurezza delle informazioni

La SIFO assicura la riservatezza delle informazioni in proprio possesso ed il loro trattamento in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tutela dei dati personali.

Al fine di garantire la tutela dei dati personali, i dipendenti ed i collaboratori devono conoscere ed attuare quanto previsto dalle scelte associative in tema di sicurezza delle informazioni per garantirne l'integrità, la riservatezza e la disponibilità.

I documenti devono essere elaborati utilizzando un linguaggio chiaro, oggettivo ed esaustivo, di modo da consentire eventuali verifiche da parte di colleghi, responsabili o soggetti esterni autorizzati a farne richiesta.

3. PRINCIPI ETICI DI CORPORATE GOVERNANCE

3.1 Sistema organizzativo generale

SIFO è una associazione culturale e scientifica senza scopo di lucro ed è dotata di una organizzazione unitaria su base nazionale, articolata in sezioni regionali.

Gli organi dell'Associazione sono:

- a. l'Assemblea Nazionale;
- b. il Consiglio Direttivo;
- c. il Presidente del Consiglio Direttivo;
- d. il Consiglio Nazionale;
- e. il Collegio dei Sindaci;
- f. il Collegio dei Probiviri;
- g. l'Assemblea Regionale;
- h. le Sezioni Regionali, ciascuna costituita dal Segretario Regionale e dai Consiglieri Regionali.

SIFO è già dotata di strumenti organizzativi (quali a titolo meramente esemplificativo procedure, comunicazioni organizzative, ecc.) improntati ai seguenti principi generali:

- ✓ chiara descrizione delle linee di riporto, ovvero sia a chi deve riportarsi e rispondere ciascuno;
- ✓ conoscibilità, trasparenza e pubblicità dei poteri attribuiti;
- ✓ chiara e formale delimitazione dei ruoli, con una completa descrizione dei compiti di ciascuna funzione, dei relativi poteri e responsabilità.

L'Associazione, inoltre, si propone di adottare procedure interne contraddistinte dalle seguenti caratteristiche:

- ✓ distinzione, all'interno di ciascun processo, tra il soggetto che assume la decisione, il soggetto che la esegue ed il soggetto cui è affidato il controllo del processo;
- ✓ traccia scritta di ciascun passaggio rilevante del processo;
- ✓ adeguato livello di formalizzazione;
- ✓ definizione chiara ed inequivocabile della struttura associativa;
- ✓ definizione di apposite procedure operative che regolino, tra l'altro, i processi di affidamento degli incarichi, i processi di gestione del primo contatto, la gestione dei rapporti istituzionali o occasionali con soggetti appartenenti alla Pubblica Amministrazione;
- ✓ chiara suddivisione delle varie fasi e delle relative funzioni, in cui si svolge l'attività di selezione degli sponsor, dei partner; di gestione delle spese di rappresentanza e degli omaggi e le altre attività a rischio di reato;
- ✓ definizione chiara ed inequivocabile dei ruoli e dei compiti dei responsabili interni di ciascuna area a rischio, titolari di potere di direzione, impulso e coordinamento delle funzioni sottostanti.

In ogni caso nessuno può gestire in autonomia un intero processo.

3.2 Leggibilità della firma

Tutti gli atti ed i documenti della SIFO per i quali è prevista la firma di un dipendente della SIFO che abbiano valenza sia interna che esterna dovranno essere sottoscritti dagli interessati in modo leggibile, o comunque inequivocabilmente riconoscibile, nel rispetto dei poteri di firma discendenti da lettere di incarico, mandati e/o procure, generali o speciali.

In tutte le procedure che presuppongono l'uso di una password ovvero di un codice di accesso è assolutamente vietato l'intervento di soggetti diversi da quelli che risultano titolari della password ovvero del codice medesimi, salva l'ipotesi di rilascio di idonea procura.

È vietato l'uso di timbri o stampigliature varie se non accompagnati da apposizione di firma autografa leggibile ovvero di specifica autorizzazione scritta o firma digitale, o comunque inequivocabilmente riconoscibile, e ciò soprattutto nel caso di personalizzazione degli stessi, a mezzo per esempio dell'indicazione della funzione e/o direttamente del nome e cognome.

3.3 Sistema di deleghe e procure

Il sistema dell'affidamento di poteri attraverso deleghe e procure deve essere caratterizzato da elementi di certezza, al fine di prevenire reati e consentire la gestione efficiente dell'attività associativa.

Si intende per “*delega*” l'atto interno di attribuzione di funzioni e compiti, riflesso nel sistema di comunicazioni organizzative; si intende per “*procura*” l'atto giuridico unilaterale con cui l'Associazione attribuisce ad un singolo soggetto il potere di agire in rappresentanza della stessa.

Le norme ed i requisiti essenziali del sistema di deleghe e procure sono i seguenti:

- ✓ tutti coloro che intrattengono, per conto di SIFO, rapporti con la Pubblica Amministrazione devono essere a ciò deputati da eventuali deleghe firmate dal Collegio Direttivo;
- ✓ le deleghe devono coniugare ciascun potere alla relativa responsabilità;
- ✓ ciascuna delega deve definire in modo specifico ed inequivocabile i poteri del delegato, precisandone i limiti ed il soggetto (organo o individuo) cui il delegato riporta gerarchicamente;
- ✓ la procura deve prevedere esplicitamente i casi di decadenza (revoca, trasferimento a diverse mansioni incompatibili con quelle per le quali la procura era stata conferita, licenziamento, ecc.);
- ✓ deleghe e procure devono essere tempestivamente aggiornate.

3.4 Controllo sulle operazioni e transazioni

Ogni operazione e/o transazione che sia rilevante e significativa nell'ambito dell'operatività associativa, deve essere legittima, autorizzata, documentata, registrata e verificabile entro un congruo termine, in modo da assicurare l'esercizio dei controlli su di essa.

3.5 Acquisto di beni e/o servizi

I membri del Consiglio Direttivo, i dipendenti ed i soggetti che effettuano qualsiasi acquisto di beni e/o servizi, incluse anche le consulenze esterne e le attività dei relatori ai convegni per conto di SIFO, devono agire nel rispetto dei principi di correttezza, economicità, qualità e liceità ed operare con la dovuta e necessaria diligenza.

Ogni spesa o compenso devono trovare adeguata giustificazione in relazione al tipo di acquisto effettuato e di incarico assegnato. Nessun tipo di pagamento, versamento o altro equipollente verso terzi, salvo quelli di modico valore o dovuti per legge, può essere effettuato in contanti ed in ogni caso le modalità di pagamento devono essere tali da consentire in ogni momento la tracciabilità, l'inerenza dell'operazione ed il rispetto delle normative vigenti.

3.6 Trattamento del denaro contante

Coloro i quali, nello svolgimento delle mansioni loro attribuite all'interno della Associazione, effettuano e/o ricevono pagamenti in contanti, possono darvi luogo sempre ed esclusivamente nel rispetto delle procedure dell'Associazione e delle regole di comportamento interne adottate.

3.7 Prevenzione degli illeciti

SIFO condanna qualsiasi comportamento, da chiunque posto in essere, finalizzato a rendere materialmente praticabile, o ad incoraggiare e facilitare la violazione di uno o più dei principi di seguito indicati.

L'Associazione opera affinché ogni attività riguardante la disposizione di risorse sia autorizzata (anche in via generale) da chi ne ha il potere, registrata documentalmente e verificabile con immediatezza.

Ogni documento attinente la gestione, rappresentativo di un fatto accaduto o di una valutazione operata deve essere sottoscritto da chi lo ha formato.

SIFO dispone il divieto di procedere a pagamenti non adeguatamente supportati da documentazione giustificativa, ovvero per cassa, se al di sopra dell'ammontare predefinito fissato in € 500,00.

SIFO esige che il Consiglio Direttivo ed i dipendenti, tengano una condotta corretta e trasparente nello svolgimento della loro funzione, soprattutto in relazione a qualsiasi richiesta avanzata da parte degli organismi di controllo e del Comitato Etico nell'esercizio delle loro rispettive funzioni istituzionali.

A tutti i soggetti (dipendenti e/o consulenti) che a qualunque titolo, anche quali meri fornitori di dati, siano coinvolti nella formazione del bilancio e di documenti simili, o comunque di documenti che rappresentino la situazione economica, patrimoniale o finanziaria della Associazione:

- a. è fatto obbligo di garantire la completezza e la chiarezza delle informazioni fornite nonché l'accuratezza dei dati e delle elaborazioni;
- a. è vietato esporre fatti non rispondenti al vero, ovvero omettere informazioni od occultare dati in violazione diretta o indiretta dei principi normativi e delle regole procedurali interne, in modo da indurre in errore i destinatari dei sopra menzionati documenti.

La SIFO esige lo scrupoloso rispetto delle procedure contabili-amministrative di tempo in tempo adottate, idonee ad assicurare un agevole ed immediato controllo.

La SIFO condanna qualsiasi comportamento finalizzato ad alterare la correttezza e la veridicità dei dati e delle informazioni destinate ad essere recepite nei documenti di cui si compone il bilancio dell'Associazione.

Tutti i soggetti chiamati alla formazione dei suddetti atti sono tenuti a verificare, con la dovuta diligenza, la correttezza dei dati e delle informazioni necessarie alla redazione degli atti sopra indicati.

L'eventuale condotta illecita sarà considerata come commessa in danno alla Associazione stessa.

È vietato diffondere notizie false, sia all'interno che all'esterno della Associazione, concernenti la situazione patrimoniale, l'andamento economico/gestionale, l'esito di controlli interni ed ogni altra informazione che riguardi l'Associazione.

Il Consiglio Direttivo non deve effettuare alcun tipo di operazione che abbia l'unica finalità di cagionare un danno ai creditori.

In particolare, gli Organi associativi, nella consapevolezza della propria responsabilità, oltre che al rispetto della legge, della normativa vigente e dello statuto, sono tenuti all'osservanza delle previsioni del presente Codice Etico.

Ai loro componenti è richiesto:

- ✓ di tenere un comportamento ispirato ad autonomia, indipendenza, e

- correttezza con le istituzioni pubbliche, i soggetti privati, le associazioni economiche, le forze politiche, nonché con ogni altro operatore nazionale ed internazionale;
- ✓ di tenere un comportamento ispirato ad integrità, lealtà e senso di responsabilità nei confronti della Associazione;
 - ✓ di garantire una partecipazione assidua ed informata alle adunanze ed alle attività degli Organi associativi;
 - ✓ di valutare le situazioni di conflitto d'interesse o di incompatibilità di funzioni, incarichi o posizioni all'esterno e all'interno di SIFO, astenendosi dal compiere atti in situazioni di conflitto di interessi nell'ambito della propria attività;
 - ✓ di fare un uso riservato delle informazioni di cui vengono a conoscenza per ragioni d'ufficio, evitando di avvalersi della loro posizione per ottenere vantaggi personali, sia diretti che indiretti.
 - ✓ di rispettare, per quanto di propria competenza e nei limiti delle proprie responsabilità, le norme di comportamento dettate per il personale di SIFO.

3.8 Divieto di operazioni finalizzate al riciclaggio

SIFO esercita la propria attività nel pieno rispetto delle norme vigenti in materia di Antiriciclaggio e delle disposizioni emanate dalle Autorità competenti.

L'Associazione adotta, infatti, il principio della massima trasparenza nelle transazioni commerciali e predispone gli strumenti più opportuni al fine di contrastare i fenomeni della ricettazione, del riciclaggio ed impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita.

Il personale non deve mai svolgere o essere coinvolto in attività tali da implicare il riciclaggio (cioè l'accettazione o il trattamento) di introiti da attività criminali in qualsivoglia forma o modo.

I membri del Consiglio Direttivo, i dipendenti ed i collaboratori devono verificare in via preventiva le informazioni disponibili (incluse informazioni finanziarie) su partners, consulenti e fornitori, al fine di appurare la loro integrità morale, la loro rispettabilità e la legittimità della loro attività prima di instaurare con questi rapporti d'affari; essi sono tenuti ad osservare rigorosamente le leggi, le policies e le procedure associative in qualsiasi transazione economica che li veda coinvolti, assicurando la piena tracciabilità dei flussi finanziari in entrata ed in uscita e la piena conformità alle leggi in materia di antiriciclaggio ove applicabili.

3.9 Antiterrorismo

SIFO ripudia ogni forma di terrorismo e intende adottare, nell'ambito della propria attività, le misure idonee a prevenire il pericolo di un coinvolgimento in fatti di terrorismo, ivi incluse misure di protezione delle reti gestite, così da contribuire all'affermazione della pace tra i popoli e della democrazia.

A tal fine, l'Associazione si impegna a non instaurare alcun rapporto di natura lavorativa o commerciale con soggetti, siano essi persone fisiche o giuridiche, coinvolti in fatti di terrorismo, così come a non finanziare o comunque agevolare alcuna attività di questi.

4. PRINCIPI ETICI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Ai fini del presente Codice Etico, per Pubblica Amministrazione (di seguito anche solo P.A.) si intendono: gli Enti Pubblici, gli Enti concessionari di pubblico servizio, le persone fisiche o giuridiche che agiscono in qualità di pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, membro di un organo della Comunità Europea, di funzionario delle Comunità Europee o di Stato Estero, l'Autorità Giudiziaria, le Autorità di pubblica vigilanza.

I rapporti con la P.A. sono gestiti dal rappresentante legale della Associazione o da altri soggetti espressamente e documentalmente autorizzati, nel rispetto delle norme del presente Codice Etico e delle vigenti disposizioni codicistiche, avendo particolare riguardo ai principi di correttezza, trasparenza, efficienza, imparzialità ed indipendenza.

In particolare, a mero titolo esemplificativo:

- Non è ammesso, né direttamente, né indirettamente, né per il tramite di interposta persona, offrire o promettere denaro, doni o compensi, sotto qualsiasi forma, né esercitare illecite pressioni, né promettere qualsiasi oggetto, servizio, prestazione o favore a dirigenti, funzionari o dipendenti della Pubblica Amministrazione ovvero a soggetti incaricati di pubblico servizio ovvero a loro parenti o conviventi allo scopo di indurre al compimento di un atto d'ufficio o contrario ai doveri d'ufficio.
- Non è consentito tenere una condotta ingannevole che possa indurre la Pubblica Amministrazione in errore, in particolare non è consentito utilizzare o presentare dichiarazioni o documenti falsi o attestanti cose non vere, ovvero omettere informazioni per conseguire, a vantaggio o nell'interesse dell'associazione, contributi, finanziamenti o altre erogazioni comunque denominate concesse dallo Stato, da un Ente Pubblico o dall'Unione Europea.

- È fatto divieto di utilizzare contributi, finanziamenti, o altre erogazioni comunque denominate, concesse dallo Stato, da un Ente Pubblico o dall'Unione Europea, per scopi diversi da quelli per i quali gli stessi sono stati assegnati.
- È vietato alterare in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico o telematico di un Ente pubblico o intervenire illegalmente con qualsiasi modalità sui dati, informazioni e programmi in esso contenuti o ad esso pertinenti, al fine di conseguire un ingiusto profitto con altrui danno. I soggetti deputati alla gestione degli investimenti e/o finanziamenti ricevuti dalla Pubblica Amministrazione dovranno improntare il loro operato a principi di correttezza e trasparenza, ed a tal fine dovranno rendere disponibile ed accessibile ogni documentazione ed ogni operazione, anche non economica, eseguita nell'ambito dei compiti e delle funzioni ad essi assegnate.
- Verso la Pubblica Amministrazione non è ammessa alcuna forma di omaggio, regalia, promessa di benefici futuri che possa essere, anche solo indirettamente, interpretata come eccedente le normali manifestazioni di cortesia ammesse nella prassi commerciale o, comunque, mirate ad ottenere trattamenti di favore nella conduzione di affari. Le uniche forme di cortesia ammesse devono rientrare nel concetto di modico valore ed essere finalizzate a promuovere l'immagine della Società o iniziative da questa promosse: le stesse devono, comunque, essere autorizzate dall'Amministratore/dagli Amministratori e supportate da adeguata documentazione.

SIFO, in ogni caso, condanna qualsiasi comportamento, da chiunque eventualmente posto in essere, consistente nel dare, offrire o promettere, direttamente od indirettamente, denaro od altre utilità a pubblici ufficiali e/o incaricati di pubblico servizio neppure se da ciò possa conseguirne per SIFO un interesse o vantaggio.

Il corretto funzionamento della Funzione Pubblica, inoltre, in particolare della Funzione Giudiziaria, viene garantito anche attraverso il divieto, imposto a tutti i soggetti tenuti all'osservanza del presente Codice Etico, di intraprendere, direttamente o indirettamente, alcuna azione illecita che possa favorire o danneggiare una delle parti in causa nel corso dei processi civili, penali o amministrativi.

In particolare è fatto divieto di porre in essere indebite pressioni (offerte o promesse di denaro o di altra utilità) o illecite coercizioni (violenze o minacce) sulla persona chiamata a rendere davanti alla autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, al fine di indurre tale persona a non rendere le dette dichiarazioni, quando è prevista la facoltà di non rispondere, o a rendere dichiarazioni mendaci.

Eventuali richieste o offerte di denaro, di doni (ad eccezione di quelli di modico valore, per tali intendendosi quelli d'uso in relazione alle circostanze), di favori di qualunque tipo, inoltrate o ricevute dal Personale, devono essere tempestivamente portate a conoscenza del proprio superiore gerarchico e dell'Organismo di Vigilanza.

Nel caso di indagini, ispezioni o richieste della Pubblica Autorità, il Personale è tenuto ad assicurare la dovuta collaborazione.

4.1 Regole di condotta relative ai rischi di corruzione e concussione

SIFO vieta qualsiasi comportamento finalizzato a conseguire qualsiasi tipo di contributo, finanziamento, mutuo agevolato o altra erogazione dello stesso tipo, da parte della Pubblica Amministrazione o di altro ente pubblico, tramite dichiarazioni e/o documenti falsi, o per il tramite di informazioni omesse o, più genericamente, per il tramite di artifici o raggiri, compresi quelli realizzati per mezzo di un sistema informatico o telematico, volti ad indurre in errore l'ente erogatore.

SIFO non ammette, né direttamente, né indirettamente, né per il tramite di interposta persona l'esercizio di illecite pressioni, offerte o promesse di denaro, doni, compensi, servizi, prestazioni o favori a dirigenti, funzionari o dipendenti della Pubblica Amministrazione ovvero a soggetti incaricati di pubblico servizio ovvero a loro parenti o conviventi allo scopo di indurre al compimento di un atto d'ufficio o contrario ai doveri d'ufficio, dovendosi ritenere tale anche lo scopo di favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo al fine di arrecare un vantaggio diretto o indiretto all'azienda.

È vietato, inoltre, esaminare o proporre opportunità di impiego e/o commerciali che possano avvantaggiare dipendenti della Pubblica Amministrazione a titolo personale.

Inoltre, chi riceve richieste esplicite o implicite di benefici di qualsiasi natura da parte di soggetti della Pubblica Amministrazione, come sopra definiti, dovrà immediatamente:

- a. sospendere ogni rapporto con essi;
- b. informare per iscritto il Comitato Etico e/o il Consiglio Direttivo.

Le prescrizioni indicate nei precedenti punti non devono essere eluse ricorrendo a forme diverse di aiuti e contribuzioni che, sotto la veste di incarichi, consulenze, pubblicità, ecc., abbiano analoghe finalità di quelle vietate negli stessi punti.

4.2 Conflitti di interesse nei rapporti con la Pubblica Amministrazione

SIFO non può farsi rappresentare nei rapporti con la Pubblica Amministrazione da soggetti terzi quando si possa, anche solo astrattamente, configurare un conflitto d'interesse.

I soggetti terzi che operano per conto di SIFO hanno l'obbligo di astenersi dall'intrattenere rapporti con la Pubblica Amministrazione, italiana o estera, in ogni altro caso in cui sussistano nei loro riguardi manifeste ragioni di convenienza.

5. PRINCIPI ETICI NELLE RELAZIONI CON IL PERSONALE

5.1 Assunzione del personale

La valutazione del personale da assumere è effettuata in base alla corrispondenza dei profili dei candidati e delle loro specifiche competenze professionali e psico-attitudinali, rispetto a quanto atteso ed alle esigenze dell'Associazione e, sempre, nel rispetto dei principi di oggettività, trasparenza, pubblicità, imparzialità, parità di trattamento e di opportunità. Le modalità e i criteri adottati sono comunque resi noti prima dell'effettuazione delle selezioni.

Le informazioni richieste sono strettamente collegate alla verifica degli aspetti previsti dal profilo professionale e psico-attitudinale, nel rispetto della sfera privata e delle opinioni del candidato.

Devono essere evitati favoritismi o forme di clientelismo nelle fasi di selezione e assunzione ed è vietata ogni forma di discriminazione nei confronti delle persone.

L'assunzione o la definizione di qualsivoglia rapporto di lavoro con ex dipendenti della Pubblica Amministrazione che nell'esercizio delle loro funzioni abbiano intrattenuto rapporti con SIFO, o di loro parenti e/o affini, avviene nel rigoroso rispetto delle procedure definite da SIFO per la selezione del personale, senza che la qualifica precedente del candidato possa influenzare la decisione finale sul perfezionamento del rapporto.

L'Associazione garantisce il rispetto delle norme di legge in materia di lavoro e dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro in tutti i loro istituti.

Il personale è assunto o collabora con regolare contratto di lavoro; non è tollerata alcuna forma di lavoro irregolare o, comunque, non contemplata nella normativa in materia.

Alla costituzione del rapporto di lavoro ogni collaboratore/dipendente riceve e sottoscrive copia del presente Codice Etico, al rispetto delle cui disposizioni si obbliga.

L'Associazione si impegna, infine, in ottemperanza delle disposizioni normative in materia, a non instaurare alcun rapporto di lavoro con soggetti privi di permesso di soggiorno e a non svolgere alcuna attività atta a favorire l'ingresso illecito, in Italia, di soggetti clandestini.

L'Associazione si impegna a non assumere personale privo di permesso di soggiorno o con permesso di soggiorno annullato, revocato o scaduto e per cui non è stato chiesto rinnovo entro i termini di legge.

5.2 Gestione del personale

SIFO evita qualsiasi forma di discriminazione nei confronti dei propri dipendenti/collaboratori. L'accesso a ruoli e incarichi è stabilito in considerazione delle effettive e comprovate competenze e capacità del candidato.

5.3 Doveri dei dipendenti

I dipendenti/collaboratori devono agire lealmente al fine di rispettare gli obblighi contenuti nel contratto di lavoro/collaborazione, nel CCNL, nel codice civile, nel Codice Deontologico di Farmindustria, nel Codice FOFI e nel presente codice etico, assicurando le prestazioni richieste.

In particolare, il personale deve conformare i propri comportamenti alle norme ed ai principi stabiliti nel presente Codice:

- ✓ nei rapporti con i propri colleghi al fine di favorire un clima di lavoro sereno e corretto nei rapporti interpersonali;
- ✓ nei rapporti verso terzi al fine di offrire una rappresentazione coerente rispetto agli obiettivi etici e sociali dell'associazione;
- ✓ nello svolgimento delle attività lavorative affinché siano effettuate con impegno e con apporto professionale adeguato alle responsabilità ed alle funzioni assegnate;
- ✓ nell'utilizzo dei beni dell'Associazione e degli strumenti affidati in modo tale da non destinare tali risorse ad un uso improprio.

Quanto all'utilizzo degli strumenti informatici dell'Associazione, è espressamente fatto divieto al personale di: navigare in siti non attinenti alle mansioni affidate; navigare in siti che possono rilevare opinioni politiche, religiose o sindacali del dipendente; effettuare transazioni finanziarie personali o acquisti on-line non attinenti all'attività lavorativa; scaricare software senza autorizzazione; registrarsi a siti i cui contenuti non siano collegati all'attività lavorativa; partecipazione, per motivi non professiona-

li, a forum; utilizzare chat line; memorizzare documenti informatici di natura oltraggiosa o discriminatori; utilizzare la posta elettronica aziendale per motivi non attinenti lo svolgimento delle mansioni affidate; inviare o memorizzare messaggi di posta elettronica di natura oltraggiosa o discriminatoria; utilizzare la posta elettronica per inviare all'esterno documenti di lavoro "strettamente riservati".

Il personale si impegna altresì a:

- a. evitare di porre in essere, di dare causa o di collaborare alla realizzazione di comportamenti idonei ad integrare alcuna delle fattispecie di reato richiamate nel Decreto Legislativo n. 231/2001;
- b. collaborare con il Comitato Etico e/o con il Consiglio Direttivo nel corso delle attività di verifica e vigilanza da questi espletate, fornendo le informazioni, i dati e le notizie da esso richieste;
- c. effettuare nei confronti del Comitato Etico e/o del Consiglio Direttivo le comunicazioni previste dal presente Codice;
- d. segnalare al Comitato Etico e/o al Consiglio Direttivo eventuali disfunzioni o violazioni del Codice Etico, nel rispetto di quanto previsto dal presente Codice.

Il Personale può rivolgersi in qualsiasi momento al Comitato Etico e/o al Consiglio Direttivo, sia per iscritto e sia verbalmente, anche al fine di richiedere delucidazioni e/o informazioni in merito, ad esempio:

- ✓ all'interpretazione del Codice Etico;
- ✓ alla legittimità di un determinato comportamento o condotta concreti, così come alla loro opportunità o conformità rispetto al Codice Etico.

In aggiunta alle previsioni di carattere generale sopra riportate, il Personale deve altresì rispettare i principi e le norme di comportamento di seguito indicate e riguardanti sia questioni ritenute di particolare rilevanza sotto il profilo etico, sia specifici settori dell'attività associativa.

5.4 Conflitti di interesse

Tutti i dipendenti/collaboratori di SIFO sono tenuti ad evitare situazioni in cui si possano manifestare conflitti di interessi ed a non avvantaggiarsi personalmente di opportunità di affari di cui siano venuti a conoscenza nel corso dell'espletamento delle proprie funzioni.

Qualora si trovi in una situazione di conflitto di interessi, anche solo potenziale, il Personale deve comunicare tale circostanza al proprio superiore gerarchico, astenendosi dal compiere qualsiasi operazione.

5.5 Prevenzione infortuni sul lavoro, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori

SIFO si impegna a rispettare la normativa vigente in tema di tutela della sicurezza sul luogo di lavoro, in particolare di quelle introdotte con il Decreto Legislativo 81/2008 e successive modifiche, nonché di tutte le altre normative vigenti in materia.

SIFO, pertanto, non giustifica qualsiasi condotta che implichi vantaggi in capo all'Associazione, anche in termini di risparmio sui costi connessi, ma che al tempo stesso comporti o possa comportare la violazione, dolosa o colposa, delle norme in tema di tutela della sicurezza e salute del lavoro.

Tutti i dipendenti, collaboratori e terzi sono tenuti allo scrupoloso rispetto di tutte le misure di sicurezza e salute sul luogo di lavoro richieste dall'Associazione, elaborate ed aggiornate conformemente alla legislazione vigente, assicurano la massima disponibilità e collaborazione nei confronti del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dei rischi ovvero di chiunque venga a svolgere ispezioni e controlli per conto degli Enti preposti.

5.6 Sostanze alcoliche, stupefacenti e fumo

SIFO richiede che ciascun destinatario contribuisca personalmente a mantenere l'ambiente di lavoro rispettoso della sensibilità degli altri attraverso comportamenti improntati al decoro ed alla sobrietà.

È vietato l'uso di stupefacenti e di qualsiasi sostanza in grado di alterare l'equilibrio psicofisico dei lavoratori e di tutti i destinatari.

È vietato, altresì, fumare nei luoghi di lavoro, salvo che nei luoghi preposti, e chiunque sia costretto a subire fumo passivo all'interno dei luoghi di lavoro è tenuto a informare l'Organo competente e il proprio responsabile.

Sarà, pertanto, considerata consapevole assunzione del rischio di pregiudizio delle ottimali caratteristiche ambientali, nel corso dell'attività lavorativa e nei luoghi di lavoro:

- a. prestare servizio sotto gli effetti di abuso di sostanze alcoliche, di sostanze stupefacenti o di sostanze di analogo effetto;
- b. consumare o cedere a qualsiasi titolo sostanze stupefacenti nel corso della prestazione lavorativa.

6. PRINCIPI ETICI NEI RAPPORTI INTERNI

6.1 Rapporti con Fondazione SIFO

La SIFO è socio unico della Fondazione SIFO s.r.l., come indicato in premessa.

La SIFO, per il perseguimento dei propri fini istituzionali, ha affidato alla Fondazione SIFO, in virtù di apposito contratto, la gestione in ogni sua parte delle attività congressuali, di formazione e di ricerca di volta in volta individuate, riservandosi il patrocinio, la definizione dei contenuti scientifici, il controllo delle medesime e la gestione di tutte le attività ed adempimenti connessi al riconoscimento dei crediti formativi ECM (Educazione Continua in Medicina).

La Fondazione SIFO nello svolgimento del suddetto compito si impegna a rispettare i principi ritenuti fondamentali, condivisi e riconosciuti da SIFO ed in particolare i principi di legalità, onestà, correttezza e trasparenza.

La Fondazione si impegna altresì ad assumere dei comportamenti che non possano arrecare danno alla reputazione della SIFO e al buon nome della medesima.

La Fondazione SIFO è tenuta ad intrattenere comportamenti, nei rapporti con la SIFO, che possano facilitare i processi di comunicazione sia interna sia esterna.

Sia Fondazione SIFO che SIFO devono astenersi dallo svolgere attività che possano configurare conflitti con le finalità istituzionali di entrambi gli enti o che potrebbero influenzare decisioni da assumere per il perseguimento delle medesime finalità.

6.2 Rapporti con i soci

I soci di SIFO sono rappresentati dai farmacisti che esercitano o hanno esercitato la professione nelle farmacie degli ospedali del SSN, convenzionati col SSN o privati e nelle strutture del SSN nelle quali si svolgono attività farmaceutiche, nonché dai farmacisti che esercitano un'attività che abbia attinenza scientifica o tecnica con i farmaci e/o con i dispositivi medici.

In particolare, l'Associazione è composta da:

- Soci effettivi che hanno diritto di voto e possono essere eletti a far parte degli organi societari.
- Soci sostenitori che hanno diritto a partecipare all'Assemblea Nazionale e a votare i bilanci della Società.

I soci di SIFO si impegnano a partecipare alla vita associativa, a contribuire alle scelte associative in piena integrità ed autonomia da pressioni interne ed esterne, avendo come obiettivo prioritario l'interesse dell'Associazione ed a rispettare il presente Codice Etico.

Nel trattamento dei dati riguardanti i propri soci, SIFO si impegna a rispettare la normativa sulla privacy vigente in materia.

7. PRINCIPI ETICI NEI RAPPORTI CON I TERZI

7.1 Rapporti con gli sponsor

Nell'organizzazione delle attività congressuali e/o dei progetti di ricerca e formazione SIFO si avvale del supporto di Fondazione SIFO e di appositi Sponsor, generalmente individuati in aziende farmaceutiche.

I rapporti con le aziende sponsor delle attività congressuali sono ispirati ai principi di rispetto, correttezza, trasparenza, lealtà ed indipendenza.

La scelta delle aziende sponsor da parte di Fondazione SIFO è realizzata in maniera autonoma nel rispetto degli interessi propri e della SIFO e dei criteri di opportunità, efficienza ed economicità, in virtù di una apposita procedura di selezione elaborata congiuntamente da SIFO e Fondazione SIFO.

I comportamenti e/o le decisioni di Fondazione SIFO non devono essere influenzati dagli interessi delle aziende sponsor.

In ogni caso la scelta dello sponsor deve essere connessa al ruolo dal medesimo svolto nei settori della ricerca, sviluppo e informazione scientifica e deve essere ispirata a criteri di eticità, scientificità ed economicità.

7.2 Rapporti con le società scientifiche

La SIFO collabora con Società Scientifiche e Associazioni Mediche e di Categoria al fine di divulgare e migliorare la conoscenza scientifica.

La SIFO si impegna ad instaurare rapporti di collaborazione con Società Scientifiche ed Associazioni Mediche e di Categoria che si siano date un Codice Etico ispirato a principi analoghi a quelli del presente Codice.

La collaborazione con società scientifiche ed associazioni mediche e di categoria, in ogni caso, deve essere ispirata alla divulgazione della conoscenza scientifica ed al miglioramento della conoscenza professionale, ed essere svolta in collaborazione con enti di provata affidabilità e di levatura nazionale, di cui sia ben nota la missione.

7.3 Incarichi a terzi

Gli incarichi conferiti a qualsiasi consulente o collaboratore esterno che agiscano ed operino, a qualsiasi titolo, in favore della Associazione devono essere sempre redatti per iscritto, con l'indicazione del tipo di incarico assegnato e del compenso pattuito.

In particolare, la selezione dell'Agenzia che si potrà occupare dell'organizzazione degli eventi congressuali in qualità di Segreteria Organizzativa dovrà essere effettuata mediante apposita procedura di gara, nel pieno rispetto dei criteri di economicità, trasparenza, professionalità e rotazione.

7.4 Rapporti con le rappresentanze sindacali e politiche

SIFO è impegnata ad improntare e mantenere un costante e leale confronto con le Organizzazioni Sindacali e le Rappresentanze Interne dei lavoratori, in base a principi di correttezza e trasparenza, nell'ambito delle disposizioni legislative vigenti e di quelle previste dai contenuti dei contratti nazionali e aziendali.

SIFO non favorisce o discrimina direttamente o indirettamente alcuna organizzazione di carattere politico o sindacale.

8. PRINCIPI ETICI NELL'ORGANIZZAZIONE DI CONGRESSI, CONVEGNI E RIUNIONI SCIENTIFICHE

Nell'ambito di convegni, congressi e riunioni scientifiche su tematiche comunque attinenti all'impiego dei medicinali e dei dispositivi medici, SIFO si impegna a rispettare la normativa vigente, nonché le previsioni del Codice Deontologico di Farmindustria, Assobiomedica ed Assogenerici, in quanto compatibili con la natura giuridica e le finalità di SIFO, e delle procedure associative vigenti.

Il Personale, nell'invitare un professionista ad un convegno o ad un congresso o alla partecipazione ad un progetto di ricerca e formazione, deve acquisire, contestualmente all'adesione dello stesso a partecipare all'evento congressuale, anche il consenso espresso del professionista al trattamento dei suoi dati personali

Non è consentita la realizzazione all'estero di convegni e congressi organizzati direttamente dall'Associazione e a cui partecipino prevalentemente operatori sanitari italiani.

Non è consentita l'organizzazione di iniziative scientifiche aventi anche finalità di tipo turistico.

L'invito di medici a convegni e congressi è subordinato all'esistenza di una specifica attinenza tra la tematica oggetto della manifestazione congressuale e la specializzazione dei medici partecipanti.

L'obiettivo primario della partecipazione o organizzazione di convegni e congressi di livello internazionale, nazionale e regionale deve essere indirizzato allo sviluppo della collaborazione scientifica con la classe medica.

Le manifestazioni organizzate direttamente o indirettamente dall'Associazione devono tenersi in località e sedi la cui scelta sia motivata da ragioni di carattere logistico, scientifico ed organizzativo, con esclusione di luoghi destinati alla ristorazione, ed essere caratterizzate da un programma scientifico qualificante.

L'ambito territoriale di provenienza dei partecipanti dovrà essere di livello internazionale, nazionale o almeno regionale.

Qualora SIFO organizzi manifestazioni congressuali all'estero, l'ospitalità offerta non può presentare caratteristiche tali da prevalere sulle finalità tecnico-scientifiche della manifestazione.

È esclusa l'ospitalità per accompagnatori a qualsiasi livello e sotto qualsiasi forma.

È fatto divieto di organizzare la partecipazione di operatori a corsi di aggiornamento non aventi una finalizzazione medico-scientifica.

9. PRINCIPI ETICI NELL'EROGAZIONE DI BORSE DI STUDIO

SIFO eroga borse di studio in ambito scientifico.

L'assegnazione delle borse di studio è effettuata nel rispetto di apposite procedure, secondo criteri preselettivi di volta in volta stabiliti.

I suddetti criteri dovranno prevedere il divieto di partecipazione ai bandi per l'assegnazione delle borse di studio per i parenti sino al terzo grado del personale dell'associazione sponsor che finanzia la medesima borsa di studio.

10. PRINCIPI ETICI NELLA DIVULGAZIONE DEL MATERIALE SCIENTIFICO

SIFO si impegna a rispettare il principio dell'integrità che deve governare la presentazione dei risultati di una ricerca scientifica.

Pertanto, le comunicazioni ai media dei risultati di una ricerca dovranno essere estremamente accurate, evitando di esprimere informazioni inesatte, illusorie o fuorvianti.

Le informazioni su nuovi trattamenti e/o nuove realizzazioni non dovranno creare aspettative ingiustificate di risultati, e tutte le volte che le

stesse comportano rischi significativi, dovranno essere indicati i benefici della procedura, così come la disponibilità di trattamenti alternativi ed i loro rischi e benefici.

SIFO si impegna a non diffondere notizie relative a nuove ricerche scientifiche e/o innovazioni che non siano state ancora validate dal punto di vista scientifico.

La produzione scientifica e, in genere, tutta l'attività scientifica di SIFO, viene pubblicata sul sito web della società, che verrà costantemente aggiornato per consentire ad i soci ed ai terzi di consultare con immediatezza quanto pubblicato.

11. COMITATO ETICO

Al fine di garantire l'osservanza, l'interpretazione e l'applicazione del presente Codice Etico è stato istituito un Comitato Etico.

Il Comitato Etico è un organo con pieni e autonomi poteri di iniziativa e controllo deputato a vigilare sull'attuazione e osservanza dei principi e delle regole comportamentali espressi all'interno del presente Codice etico.

Il Comitato è composto da tre membri nominati dal Consiglio Direttivo dell'Associazione. Il Comitato etico resta in carica per 3 (tre) anni ed è rieleggibile.

Il Comitato etico ha i seguenti compiti:

- ✓ Garantire la massima diffusione del Codice Etico SIFO;
- ✓ Proporre al Consiglio Direttivo l'aggiornamento del Codice Etico conseguente al mutamento delle esigenze associative, del contesto sociale e/o della normativa vigente;
- ✓ Assicurare la corretta interpretazione ed attuazione del Codice Etico;
- ✓ Valutare i casi di violazione delle disposizioni contenute nel Codice Etico, anche a seguito di specifica richiesta degli organi associativi, dei soci e/o dei dipendenti, provvedendo, ove necessario, a sollecitare gli organi associativi competenti all'adozione delle opportune misure, nel rispetto della normativa vigente;
- ✓ Assicurare a coloro che segnalino, nei modi prescritti, eventuali violazioni del Codice Etico, la riservatezza della loro identità;
- ✓ Redigere, anche a seguito di segnalazione, una relazione in caso di gravi irregolarità da trasmettere al Consiglio Direttivo per ogni opportuna valutazione.

Il Comitato si riunisce almeno una volta l'anno, ha accesso a tutta la documentazione dell'Associazione, può intervistare i dipendenti di SIFO ed

i componenti degli Organi associativi ed acquisire ogni informazione utile a valutare la corretta applicazione del Codice Etico. Della riunione viene redatto apposito verbale nel quale saranno indicate le attività svolte ed evidenziate eventuali criticità in merito all'adeguatezza delle azioni poste in essere dall'Associazione per garantire l'osservanza dei principi sanciti dal codice etico.

Esso dovrà svolgere i compiti sopra indicati con assoluta autonomia, imparzialità ed indipendenza.

I componenti del Comitato Etico dovranno, altresì, godere dei requisiti di moralità di cui all'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016.

Il Comitato Etico SIFO, nella sua autonomia gestionale, potrà avvalersi della consulenza di eventuali esperti di settore dandone preventiva comunicazione al Consiglio Direttivo SIFO.

Le persone individuate quali componenti del Comitato Etico SIFO dovranno essere scelte tra soggetti a cura del Consiglio Direttivo, tra soggetti che vantino una esperienza lavorativa pluriennale nell'ambito della gestione del personale e/o che siano iscritti in Albi, Ordini o Registri professionali legalmente riconosciuti.

I componenti del Comitato Etico SIFO svolgono la loro attività a titolo gratuito e hanno diritto al solo rimborso delle spese sostenute per lo svolgimento delle specifiche attività, dietro presentazione della relativa documentazione.

12. DISPOSIZIONI SANZIONATORIE

12.1 Principi generali

La violazione delle norme del presente Codice Etico costituisce inadempimento delle obbligazioni contrattuali del rapporto di lavoro ai sensi e per gli effetti dell'art. 2104 c.c. e può comportare, nei casi più gravi, l'applicazione di sanzioni disciplinari secondo quanto previsto dalle leggi e dal CCNL applicabile, nel rispetto delle procedure previste dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori, anche in ordine alla conservazione del rapporto di lavoro oltre che il risarcimento dei danni dalla stessa derivanti.

Al fine dell'applicazione delle eventuali sanzioni sarà valutato il rilievo che assumono le singole fattispecie considerate, e qualora irrogate, saranno proporzionate alla gravità delle violazioni stesse.

L'applicazione del sistema sanzionatorio, inoltre, è indipendente dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'Autorità Giudiziaria nel caso in cui il comportamento da censurare integri fattispecie di reato.

Ogni violazione dei principi e delle disposizioni contenute nel presente Codice Etico, così come di quelle contenute nella normativa ivi richiamata, dovrà essere segnalata prontamente al Comitato Etico.

Nei singoli casi, il tipo e l'entità delle sanzioni specifiche saranno applicate in proporzione alla gravità delle mancanze e, comunque, in base ai seguenti criteri generali:

- ✓ elemento soggettivo della condotta (dolo o colpa, quest'ultima per imprudenza, negligenza o imperizia, anche in considerazione della prevedibilità o meno dell'evento);
- ✓ rilevanza degli obblighi violati;
- ✓ gravità del pericolo creato;
- ✓ entità del danno eventualmente creato a SIFO dall'eventuale applicazione delle sanzioni previste dal Decreto;
- ✓ livello di responsabilità gerarchica e/o tecnica;
- ✓ presenza di circostanze aggravanti o attenuanti con particolare riguardo alle precedenti prestazioni lavorative, ai precedenti disciplinari nell'ultimo biennio;
- ✓ eventuale condivisione di responsabilità con altri lavoratori che abbiano concorso nel determinare la mancanza.

Qualora con un solo atto siano state commesse più infrazioni punite con sanzioni diverse si applica la sanzione più grave; la recidiva nel biennio comporta automaticamente l'applicazione della sanzione più grave nell'ambito della tipologia prevista.

Principi di tempestività ed immediatezza impongono l'irrogazione della sanzione disciplinare, prescindendo dall'esito dell'eventuale giudizio penale.

12.2 Gestione delle segnalazioni

Ad ogni destinatario del Codice Etico viene chiesta la conoscenza delle norme contenute in tale documento e delle disposizioni di riferimento che regolano l'attività da questi svolta.

Essi hanno l'obbligo di:

- a. astenersi da comportamenti contrari a tali norme;
- b. rivolgersi al Comitato Etico in caso di necessità di chiarimenti sulle modalità applicative delle stesse;
- c. riferire tempestivamente al Comitato Etico qualsiasi notizia in merito a possibili loro violazioni e qualsiasi chiesta gli sia stata rivolta di violarle.

Tali segnalazioni devono essere effettuate in forma scritta e devono essere inviate al seguente indirizzo mail: comitato.etico@sifoweb.it.

Il Comitato Etico, all'esito di una propria valutazione, propone al Consiglio Direttivo e all'Assemblea una conseguenza sanzionatoria in caso di accertata violazione, e, in ogni caso, risponde al soggetto che ha segnalato la violazione.

Provate violazioni del Codice ad opera di soci sono considerate causa di indegnità degli stessi e ne determinano l'esclusione con le modalità previste dallo Statuto dell'Associazione, fatte salve eventuali azioni di responsabilità.

Le violazioni del Codice Etico poste in essere da soggetti che non rivestano la qualità di soci quali professionisti, collaboratori, consulenti e sponsor, previamente accertate con modalità analoghe a quelle utilizzate nei confronti dei soci, determinano la sospensione e/o risoluzione del rapporto e il divieto di avvalersi per il futuro della collaborazione e/o delle prestazioni professionali del soggetto che sia stato accertato responsabile.

Il Comitato Etico è tenuto a garantire la dovuta riservatezza sull'origine delle informazioni ricevute, in modo da assicurare che i soggetti coinvolti non siano oggetto di ritorsioni, discriminazioni o penalizzazioni, salvo gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Associazione.

Sono escluse dalla tutela le denunce che per forma o contenuto siano esclusivamente diffamatorie.

Il soggetto indicato come responsabile della violazione, ove la segnalazione sia ritenuta attendibile, è convocato dal Comitato Etico per essere ascoltato e chiarire la sua posizione.

13. DISPOSIZIONI FINALI

Qualsiasi modifica al presente Codice Etico deve essere oggetto di approvazione da parte del Consiglio Direttivo.

CARTA DEI VALORI 2021

a cura di

Luigi Bellante, Maria Vittoria Lacaita, Daniela Saetta

con la collaborazione di

Maria Ernestina Faggiano, Daniela Scala

PREFAZIONE A CURA DEL PRESIDENTE SIFO

È con immenso piacere e soddisfazione che presento la Carta dei Valori di SIFO che, integrandosi con il Codice Etico della nostra Società Scientifica, rappresenta per tutti noi che siamo la SIFO, un altro elemento di unione e di caratterizzazione della professione. La metodologia della narrazione ci ha dato la possibilità di esprimere le qualità di SIFO percepite, nel tempo, dai soci che hanno contribuito alla stesura del documento e che hanno manifestato le speranze di una crescita ancora maggiore e la valorizzazione personale e societaria che SIFO ha saputo creare nei colleghi.

La Carta dei Valori conferma SIFO come il punto di riferimento di sempre per la professione del farmacista del SSN, che in essa sviluppa i valori umani, etici e tecnici.

L'augurio è che ciò si consolidi e si fortifichi nella condivisione di noi tutti.

Il Presidente SIFO
Arturo Cavaliere

INTRODUZIONE

SIFO e la finalità della Carta dei Valori

SIFO è un'associazione Culturale e Scientifica dei Farmacisti Ospedalieri e dei Servizi Farmaceutici Territoriali delle Aziende Sanitarie costituita nel 1952.

Ad essa afferiscono molti dei farmacisti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) delle strutture ospedaliere private accreditate. Al 31 agosto 2021 conta 2271 iscritti.

La Mission di SIFO, così come esplicitato nel Documento Programmatico 2020 – 2024, ha come caposaldo lo sviluppo e il coordinamento dell'attività scientifica e la crescita morale e culturale dei Soci, nel rispetto dei principi etici di deontologia professionale, ed è rivolta a promuovere:

- l'attività di ricerca nell'ottica di contribuire all'acquisizione di conoscenze finalizzate a migliorare la qualità dell'assistenza e la salute dei pazienti;
- l'attività di aggiornamento professionale come percorso di formazione permanente all'interno della propria attività professionale;
- l'attività di formazione permanente;
- lo sviluppo di conoscenze professionali e di competenze con l'acquisizione di abilità cliniche, tecniche e manageriali, funzionali ai bisogni aziendali e all'evoluzione dei ruoli professionali;
- la formazione post-lauream in collaborazione attiva con l'Università secondo una programmazione condivisa e accreditata;
- la rete nazionale di collaborazione tra i Soci nel rispetto dell'etica professionale e della continuità generazionale.

Il suo Codice Etico, elaborato dal Consiglio Direttivo in collaborazione con la struttura legale nel mandato 2016-2020, adottato nell'ambito di tutte le sue attività sopradescritte, ha lo scopo di esplicitare e rendere manifesti, oltre che vincolanti, l'insieme dei principi e dei valori che SIFO riconosce come propri, quali: onestà, integrità morale, correttezza, trasparenza, obiettività e rispetto della personalità individuale.

La Carta dei Valori è un documento che integra e rafforza i principi contenuti nel Codice Etico e prende forma dalla voce dei soci

che hanno partecipato con “contributi narrativi” a un’indagine online redatta in anonimato.

L’idea è costruire una Carta dei Valori che dia ampio risalto alla visione dei Soci dando voce a ciascuno di essi, nella certezza di voler essere una società scientifica che non si limita a calare dall’alto i propri valori ma che si arricchisce del contributo di ciascun membro.

Con questa intenzione è stata rivolta ai soci un’intervista semi-strutturata con la quale sono state raccolte le narrazioni sulla propria esperienza con SIFO. Nella narrazione i Soci hanno seguito degli stimoli narrativi tali da facilitare l’emergere di ciò che essi hanno vissuto come il valore etico-culturale della società scientifica.

Il campione studiato è rappresentato da 145 narrazioni dei soci che avevano prestato il consenso al trattamento dei dati. Sono state prese in considerazione le parti della narrazione riguardanti in particolare la SIFO. Si è presa altresì in esame la metafora, strumento che facilita in molti casi l’espressione di contenuti altrimenti difficili da portare a consapevolezza.

Inoltre, per una più ampia randomizzazione del campione stesso non sono state prese in considerazione le differenze in quanto a risposte tra: uomo/donna; età anagrafica; anno di iscrizione alla SIFO; Regione di appartenenza; tipologia di incarico (strutturato / non strutturato / specializzando ecc.).

Il presente Documento rende appunto noti i VALORI che hanno fatto e continueranno a fare di SIFO il punto di riferimento etico e culturale dei farmacisti del SSN con l’auspicio che essi siano spunti di riflessione per confermare l’identità professionale e il senso di appartenenza alla Società. La Carta dei Valori, infatti, testimonia la volontà di lavorare all’unisono.

Il percorso di costruzione passo dopo passo

Il lavoro di costruzione della Carta dei Valori può essere verosimilmente presentato con una metafora, quella del “CAMMINO” per indicare passo dopo passo il percorso seguito ma anche per indicare che SIFO co-costruisce se stessa assieme a ciascun membro della Società e insieme a ogni socio progredisce.

I° PASSO: LA DESCRIZIONE DI SIFO CON UNA METAFORA

Nei “contributi narrativi”, che prevedevano l’uso di metafore, i soci sono ricorsi frequentemente a parole quali: GUIDA, FARO, CASA, RIFERIMENTO PROFESSIONALE, RETE, SOLE, FAMIGLIA, EQUIPAGGIO, FONTE DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE, CAPITANO, BARCA.

Il termine metafora, deriva dal greco *meta ferein* che significa portare fuori, portare oltre. Attraverso una metafora infatti, scavalcando il confine dello stretto significato letterale, si attinge al linguaggio simbolico per descrivere più facilmente le situazioni con parole che diano spazio anche al sentire soggettivo e al modo di convivere con il proprio ruolo professionale.

SIFO si pone come un PUNTO DI RIFERIMENTO per la maggior parte dei Soci, è una “GUIDA” da seguire, una “SALDA ISTITUZIONE”, è una “GRANDE FONTE DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA”, un “potente strumento di cultura per migliorare la qualità del lavoro”, consente di lavorare “sempre con coscienza e rettitudine” come una “grande compagna di viaggio”.

“L’ISOLA DEL TESORO ovvero dove approdare per trovare l’informazione o il suggerimento o lo spunto giusto per far bene il proprio lavoro”.

Un “FARO... GUIDA e RIFERIMENTO per il farmacista navigatore ed esploratore di mille situazioni, condizioni e realtà”, ed “è come un CARTELLO STRADALE con diverse indicazioni dal momento che racchiude vari ambiti (tutti importanti) all’interno dalla Farmacia Ospedaliera”.

Questo concetto prende anche connotazione di SALVEZZA: SIFO viene anche definita “LUCHE nella notte”, “un PORTO sicuro a cui attraccare”, “un FARO nella nebbia”, è una “CASA” per molti soci.

“Durante la tempesta ho una STELLA POLARE, fatta di colleghi che sono l’eccellenza e di cui mi fido, perché molti di loro sono prima di tutto amici”. Un concetto molto sentito è anche quello della Società che RACCORDA E UNISCE I PROFESSIONISTI in una “grande SQUADRA”, è una “RETE che abbraccia la categoria”, una “FAMIGLIA” “allargata” e “di buoni intenti”, è “un ALVEARE”, è una “Società che unisce”, un “COLLANTE”.

“La SIFO ci raccoglie e ci dà la linea guida da seguire. Ci fa sentire parte di una società che ci ricorda e ci unisce”.

D'altronde l'etimologia della parola Società (*societas*, da *socius* = compagno, amico, alleato) rimanda a un insieme di individui che si aggregano e interagiscono al fine di perseguire obiettivi comuni.

Con uno sguardo al futuro, i soci vedono SIFO come l'“ORIZZONTE della nostra professione”. La SIFO è “la REGINA dei farmacisti”, è “il suo LOGO”, è “la PROFESSIONE”. Si evidenzia infatti un senso marcato di RICONOSCIMENTO PROFESSIONALE nella propria Società Scientifica.

Il Socio si riconosce in SIFO perché ricerca e/o trova in essa gli strumenti per una elevata professionalità. Ricorrono infatti i termini *formazione, crescita, progetti*, quali elementi importanti e imprescindibili (ricorre l'aggettivo *fondamentale*) per aggiungere valore al proprio lavoro.

Valori

- APPARTENENZA/RICONOSCIMENTO
- RESPONSABILITÀ
- SENSO DI UNIONE, CONDIVISIONE, COLLABORAZIONE (COLLEGIALITÀ)
- FONTE DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE
- PUNTO DI RIFERIMENTO E GUIDA

II° PASSO: SIFO IERI

Alla SIFO del passato viene riconosciuto un ruolo di RIFERIMENTO “importante” e, per alcuni, “lontano”.

“Una società scientifica al cui interno si respiravano modelli di accrescimento professionale”, “una Istituzione da rispettare”, “un luogo da cui imparare”, che nel tempo è cresciuta, migliorandosi. Viene anche definita “un banco di prova”.

“Un punto di riferimento un po' sbiadito all'inizio per me. C'era ma la sentivo lontana” (socio da più di 20 anni).

“Un faro lontano”.

“Qualcosa di molto lontano”.

“Un mito”.

“Un miraggio”.

“Un pozzo da cui attingevo poco...”.

“Prima qualcosa di astratto”.

SIFO era “Il posto sicuro, un laboratorio etico e culturale di grande rilevanza”, “un mondo di entusiasmo e ricerca”, “ai miei tempi una piccola società scientifica di poco più di 200 iscritti, ma molto attiva, coinvolgente e attrattiva per i farmacisti ospedalieri che in essa si sentivano rappresentati”.

“Un faro, un riferimento sul mondo della farmacia ospedaliera e territoriale. Fare parte della SIFO era un orgoglio”.

“Un contenitore ideale”.

“Una Società scientifica nella quale IDENTIFICARSI”, ma poco capace di “coinvolgere i soci nella dimensione culturale e associativa”.

Un luogo dove “poter scambiare opinioni” e CONFRONTARSI, un’“opportunità per crescere e condividere”, “una fucina di idee e possibilità per tutti, non solo per pochi”, un’“occasione di formazione personale e confronto costruttivo con i colleghi”, “un gran bel gruppo”.

Ritorna anche il concetto di “speranza” per molti innovatori.

Valori

- APPARTENENZA
- SENSO DI CONDIVISIONE, COLLABORAZIONE, CONFRONTO (COLLEGIALITÀ)
- FONTE DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE
- PUNTO DI RIFERIMENTO (per alcuni Soci “*lontano*”)

III° PASSO: SIFO È PER ME

SIFO oggi è per i Soci “una BANDIERA”, un “RIFERIMENTO PROFESSIONALE su cui poter contare” (socio effettivo più di 10 anni), un “riferimento vicino”, una “GUIDA nel lavoro”, una CERTEZZA per il professionista, “un riferimento su cui poter sempre contare”, “un posto sicuro”.

“... Un’Accademia della Scienza, della Conoscenza e della Condivisione... dove fare palestra per fortificare la scientificità della

nostra professione e far conoscere le nostre potenzialità” (socio effettivo da più di 20 anni).

“La mia Istitutrice professionale (come l’Università è stata la mia madre professionale)” (socio Albo d’oro più di 35 anni).

“Un momento di crescita, di scambio di idee, di formazione, di divulgazione dei risultati scientifici, di partecipazione e di valorizzazione delle differenti aree scientifiche” (socio effettivo da più di 20 anni).

“Il massimo della professione” (socio sostenitore), “la miglior difesa della professione”.

“Un punto di riferimento, fondamentale per la professione e soprattutto per i giovani colleghi; perché è memoria di tante esperienze e dell’evoluzione della nostra professione nel tempo”.

“Fonte di innovazione e motore per noi professionisti di ambito sanitario”.

Alcuni Soci trovano in SIFO la “LA SOCIETÀ SCIENTIFICA IN CUI IDENTIFICARSI”, perché “parte integrante della professione” e una “SPERANZA a lungo termine per la professione”, “un’ancora di salvezza”.

Si evidenzia il valore EDUCATIVO che SIFO trasmette ai propri Soci: essa viene definita “un laboratorio di idee e di opportunità”, una Società che si fa “promotrice della salute e che lavora per formare la professionalità del farmacista SSN”, unitamente al valore della COLLABORAZIONE/CONDIVISIONE poiché rende possibile la collaborazione tra farmacisti ospedalieri di diverse Regioni che si occupano di vari ambiti professionali. È definita “la Società che ci unisce e raccorda”, “un insieme di colleghi che condividono gli stessi obiettivi”, “un gruppo dinamico sempre più giovane”, “una famiglia lavorativa”, “una rete di professionisti e amici”, “un’opportunità professionale di scambio culturale e di esperienze oltre che una fonte di informazioni e formazione” (socio effettivo meno di 10 anni).

Questo concetto è esaltato rispetto all’opinione che i Soci hanno della Società Scientifica del passato. Oggi viene sentita più “vicina” al Socio, è “parte integrante” della professione.

Valori

- APPARTENENZA/RICONOSCIMENTO/IDENTITÀ
- RESPONSABILITÀ

- SENSO DI UNIONE, CONDIVISIONE, COLLABORAZIONE (COLLEGIALITÀ)
- FONTE DI INFORMAZIONE PROFESSIONALE
- PUNTO DI RIFERIMENTO (vicino) E GUIDA/ CERTEZZA

IV° PASSO: IO VORREI CHE DOMANI SIFO

I Soci evidenziano la necessità di avere una Società Scientifica che rappresenti e valorizzi la figura professionale del farmacista ospedaliero. Un Socio vorrebbe che “domani” SIFO “volasse come un’aquila”.

La Società Scientifica deve farsi portavoce dei suoi soci, attraverso attive collaborazioni con: il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende Sanitarie, FOFI, Federfarma, Ordini delle professioni sanitarie e altri organismi e Istituzioni sanitarie pubbliche.

Si evidenzia un forte desiderio di rivendicazione del ruolo sanitario e riconoscimento professionale. I soci vorrebbero che SIFO:

- “Potesse esprimere al meglio i ruoli svolti nelle sedi di lavoro” e “divulgare all’opinione pubblica i nostri valori della caritas et sapientia”;
- “Riuscisse a dialogare di più con le Istituzioni per far emergere maggiormente il ruolo del farmacista ospedaliero e dell’annosa situazione della Scuola di Specializzazione senza contratti di formazione”;
- “Fosse un punto di riferimento anche per le Istituzioni”;
- “Collaborasse di più con altre società scientifiche”;
- “Continuasse così e rafforzasse legami e collaborazioni con le altre Società Scientifiche in particolare quelle legate alla nostra professione, ‘pur pochi, solo uniti saremo tanti e forti’”;
- “Continuasse ad esser vicina agli iscritti come possibilità di formazione/approfondimento e come riferimento normativo/contrattuale professionale”;
- “Fosse una rete ancora più solida, inclusiva e diffusa più di quanto non lo sia oggi”.

Si evidenzia la speranza di raggiungere il valore dell’EQUITÀ PROFESSIONALE:

- “Mostrasse il vero ruolo e lavoro svolto dai farmacisti ospeda-

lieri dandone il giusto merito, come accade per le altre professioni iscritte ad altre società”;

- “Fosse più determinata a dimostrare l’essenzialità della nostra professione e non si faccia scippare questa ricchezza spesso rivendicata da altre figure”.

Traspare un senso di accettazione del cambiamento subito dalla professione nel tempo, il Socio si è abituato e non rinuncia alla volontà di confronto e crescita, ma soprattutto di apertura all’Europa, a “investire sui giovani”:

- “Creasse nuove generazioni con un saldo attaccamento ai valori etici e scientifici”;
- “Sia un punto di incontro e di rete per le varie discipline della sanità pubblica e privata”;
- “Mantenesse la professione sempre al passo con i tempi”.

Si evince inoltre la volontà di CRESCITA. Alcuni Soci chiedono che SIFO diventi ancor di più guida in tutte le discipline correlate alla nostra professione come “l’umanizzazione delle cure”, la “radiofarmacia”, la “ricerca”...

Valori

- SENSO DI APPARTENENZA
- RIFERIMENTO PROFESSIONALE
- EQUITÀ PROFESSIONALE
- EDUCAZIONE/FORMAZIONE
- RESPONSABILITÀ
- COLLEGIALITÀ

V° PASSO: DA SIFO HO IMPARATO

(valori che SIFO ha trasmesso ai suoi Soci)

Colleghi, confronto e professione sono le parole chiave per esprimere i valori che SIFO ha trasmesso ai suoi soci.

I valori più sentiti sono: COLLABORAZIONE/CONDIVISIONE
CONFRONTO.

Importante risulta la “collaborazione con i colleghi” al fine di

“mettere in rete le competenze”, “lo spirito di comunità”, la “condivisione di obiettivi comuni” e la “crescita”, il “confronto con i colleghi di altre regioni, operanti in altri ambiti di lavoro”, “il lavoro di squadra”, “lo spirito di comunità”.

- “Da SIFO ho imparato che l’unione fa la forza”;
- “Che la collaborazione è importante per il raggiungimento di tutti gli obiettivi”.

È ben evidente il senso di APPARTENENZA alla Società scientifica, unitamente al valore della FORMAZIONE CONTINUA, della capacità di “trasformare idee in progetti” e che SIFO risulta esser un “riferimento per l’aggiornamento”.

- “Da Sifo ho imparato la passione nel miglioramento e la voglia di relazioni e collaborazioni”;
- “Aggiornamento e la professionalità”;
- “Il Sapere, a 360°. La Condivisione”;
- “L’ambizione e la determinazione”;
- “La cooperazione”, la “collaborazione, regole, impegno, merito-crazia”.

Valori

- APPARTENENZA
- CONFRONTI COSTRUTTIVI
- PROFESSIONALITÀ/RESPONSABILITÀ
- FORZA DELLA COESIONE E COLLABORAZIONE PROFESSIONALE

CONCLUSIONI

L’indagine “narrativa” mostra chiaramente l’evoluzione dei valori di SIFO nel tempo. Il cambiamento è al passo con l’evoluzione della figura professionale del Farmacista Ospedaliero e dei Servizi Farmaceutici Territoriali, SIFO è SEMPRE “compagna di viaggio”, infatti appare punto di riferimento professionale, formativo e informativo nel passato, presente e futuro e società scientifica in cui identificarsi

Nel passato appariva più “lontana”, una “piccola” società “austera”, che ha costruito basi solide per erigere la grande “casa” che ora ospita tutti i Soci. Oggi è luogo di confronto, collaborazione e condivisione di opinioni, dubbi, informazioni e ricerca. Un posto dove poter creare una rete di professionisti e amici. Quest’ultimo concetto sembra essere il valore maggiormente trasmesso dalla Società scientifica ai suoi Soci.

SIFO non si è mai smentita mantenendo alcuni valori da sempre, lavorando con serietà e responsabilità, diventando un “porto sicuro” per il Socio, una certezza.

Il futuro sembra porti delle sfide: il Socio chiede a SIFO equità professionale e di essere sostegno per le Istituzioni, per valorizzare la figura del Farmacista Ospedaliero e dei Servizi Farmaceutici Territoriali, di collaborare con le altre Società scientifiche delle Aree Sanitarie, di continuare a investire risorse sulla formazione dei propri Soci.

La redazione della Carta dei Valori ha consentito di rendere noti, attraverso i “racconti” dei propri Soci, i valori che hanno reso SIFO “una bandiera” per la professione del Farmacista Ospedaliero e dei Servizi Farmaceutici Territoriali.

La “narrazione” si conferma essere un metodo di indagine efficace e capace di aiutare i professionisti della salute a comprendere meglio il proprio ruolo professionale.

Essa inoltre si è rivelata strumento idoneo per redigere importanti documenti come la presente Carta dei Valori.

RINGRAZIAMENTI

Oltre che al Presidente, al Direttivo SIFO e a tutti coloro che hanno prestato con competenza il loro servizio, un ringraziamento particolare va a tutti i Soci che hanno aderito all’intervista perché senza il loro contributo non sarebbe stato possibile realizzare il presente Documento.

Appendice

I PRESIDENTI SIFO

Nel 2022 la SIFO celebrerà il suo 70esimo compleanno. Ecco l'elenco dei presidenti che hanno condotto la Società in questi decenni di vita, rappresentanza, azione e proposte.

- PLINIO UCCELLI – 1952-1956
- ENRICO TOMASI – 1957-1962
- ALESSANDRO CUCCIA – 1963-1968
- DANIELE ROSENKRANTZ – 1969-1975
- GIUSEPPE OSTINO – 1976-1983
- MARIO GRECO – 1983-1990
- NELLO MARTINI – 1990-1998
- FABIO CALIUMI – 1998-2000
- GIOVANNA SCROCCARO – 2000-2008
- LAURA FABRIZIO – 2008-2016
- MARCELLO PANI – 2016-2017
- SIMONA CREAZZOLA – 2017-2020
- ARTURO CAVALIERE – 2020 (in carica)

STATUTO

Approvato a Roma il 25 novembre 2017

COSTITUZIONE, SEDE E DURATA

➤ ART. 1 – È costituita un'associazione di natura culturale denominata "SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI DELLE AZIENDE SANITARIE" (S.I.F.O.), con sede in Milano (MI), di seguito indicata la "Società". La durata della Società è illimitata.

FINALITÀ E MEZZI FINANZIARI

➤ ART. 2 – La Società si propone di:

- a. promuovere attività di aggiornamento professionale e di formazione permanente con programmi annuali;
- b. promuovere e coordinare l'attività scientifica, tecnica e amministrativa delle farmacie degli ospedali e delle strutture farmaceutiche dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), finalizzata all'appropriato uso del farmaco, del dispositivo medico e di quant'altro utilizzato per la prevenzione, la cura e la riabilitazione;
- c. prendere e incoraggiare tutte quelle iniziative ritenute idonee a elevare, sotto l'aspetto morale e culturale, il farmacista che esercita la professione nelle farmacie degli ospedali e nelle strutture farmaceutiche dipendenti dal SSN.

La Società non ha finalità di lucro e sindacali e non svolge o partecipa ad attività imprenditoriali, salvo quelle necessarie per le attività di formazione continua.

➤ ART. 3 – La Società persegue i fini enunciati:

- a. organizzando riunioni culturali e congressi periodici;
- b. designando propri rappresentanti presso riunioni, convegni o congressi nazionali e internazionali che abbiano attinenza con l'attività farmaceutica e con lo studio e il progresso delle scienze farmaceutiche e farmacologiche;
- c. allacciando rapporti e/o aderendo ad associazioni con altri paesi aventi stesse finalità e strategie;
- d. attivando collaborazioni con il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende Sanitarie e altri organismi e istituzioni sanitarie pubbliche;
- e. collaborando allo studio di leggi che migliorino i servizi farmaceutici e la posizione giuridica dei farmacisti in essi operanti;
- f. favorendo l'istituzione di Sezioni Regionali e incoraggiando quelle esistenti;
- g. promuovendo conferenze, pubblicazioni e ricerche;
- h. pubblicando periodici a stampa, quali organi ufficiali della Società e patrocinando, ove necessario, altre pubblicazioni;
- i. creando borse di studio e svolgendo opera affinché vengano istituite Scuole di Specializzazione attinenti le attività professionali;
- j. assegnando premi per lavori di rilevanza scientifica;
- k. promuovendo lo sviluppo e il coordinamento di attività e di progetti di formazione e di ricerca, anche attraverso la costituzione di specifiche organizzazioni e strutture di formazione e ricerca;
- l. prevedendo l'elaborazione di linee guida in collaborazione con l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali e/o Società Scientifiche o loro Federazioni e promuovendo trials di studio e di ricerche scientifiche finalizzate e rapporti di collaborazione con altre società e organismi scientifici.

La Società attiva e mantiene sistemi di verifica del tipo e della qualità delle attività svolte.

➤ ART. 4 – Il patrimonio della Società è costituito da tutti i beni e diritti materiali e immateriali di proprietà, dagli avanzi della gestione e dalle contribuzioni specificamente destinate. La Società finanzia le attività sociali con i contributi degli associati e/o di enti pubblici nonché di soggetti privati, con esclusione di finanziamenti che configurino conflitto di interessi con il SSN, anche se forniti per mezzo di soggetti collegati.

La Società finanzia le attività di formazione continua con l'autofinanziamento e i contributi degli associati e/o enti pubblici e privati, ivi compresi i contributi delle industrie farmaceutiche e di dispositivi medici, nel rispetto dei criteri e dei limiti stabiliti dalla Commissione nazionale per la formazione continua.

SOCI

➤ ART. 5 – Sono ammessi alla Società, senza limitazioni e previa verifica dei requisiti, tutti i farmacisti che esercitano o hanno esercitato la professione nelle farmacie degli ospedali del SSN, convenzionati col SSN o privati e nelle strutture del SSN nelle quali si svolgono attività farmaceutiche.

Sono inoltre ammessi alla Società tutti i farmacisti che esercitano un'attività che abbia attinenza scientifica o tecnica con i farmaci e/o con i dispositivi medici.

La Società è composta da:

- *SOCIEFFETTIVI*: che hanno diritto di voto e possono essere eletti a far parte degli organi societari.
- *SOCI SOSTENITORI*: che hanno diritto a partecipare all'Assemblea Nazionale e a votare i bilanci della Società.

Il requisito richiesto per l'iscrizione a *SOCIO EFFETTIVO* è:

- esercitare la professione nelle farmacie degli ospedali del SSN, convenzionati col SSN o privati e nelle strutture del SSN nelle quali si svolgono attività farmaceutiche.

Il requisito richiesto per l'iscrizione a *SOCIO SOSTENITORE* è:

- aver esercitato la professione nelle farmacie degli ospedali del

SSN, convenzionati col SSN o privati e nelle strutture del SSN nelle quali si svolgono attività farmaceutiche; esercitare la professione di farmacista, a qualsiasi titolo, svolgendo attività che abbiano attinenza scientifica con i farmaci e/o con i dispositivi medici.

ALBO D'ONORE

➤ ART. 6 – È istituito un Albo d'Onore, nel quale, su proposta del Consiglio Direttivo e per approvazione da parte dell'Assemblea Nazionale, vengono iscritte tutte le persone che si siano rese altamente benemerite per la loro attività scientifica.

Gli iscritti all'Albo d'Onore possono prendere parte alle Assemblee e ricevono gratuitamente le pubblicazioni della Società.

Possono far parte dell'Albo d'Onore anche i Soci effettivi, conservando i diritti e le prerogative previste dallo Statuto per i Soci effettivi.

Gli iscritti all'Albo d'Onore che non siano anche Soci effettivi non hanno diritto di voto.

CONTRIBUTO ANNUO

➤ ART. 7 – I Soci effettivi e sostenitori sono tenuti al versamento di un contributo annuo di associazione, il cui ammontare viene fissato dal Consiglio Direttivo e sottoposto all'approvazione dell'Assemblea Nazionale.

Il 30% (trenta per cento) dell'importo dei contributi annuali di iscrizione alla Società, pervenuti al Tesoriere da parte dei Soci della Sezione Regionale, è messo a disposizione, se istituita, della Sezione Regionale, previa richiesta, per finanziare iniziative e progetti scientifici e culturali approvati dal Consiglio Direttivo.

AMMISSIONI, DIMISSIONI ED ESCLUSIONI DEI SOCI

➤ ART. 8 – Coloro che, avendone i requisiti, desiderano far parte della Società debbono presentare domanda alla Presidenza accompagnandola al versamento della quota di iscrizione e del contributo di associazione annuale.

➤ ART. 9 – Il Socio cessa di appartenere alla Società per:

- dimissioni, formalmente presentate;
- esclusione, nel caso di mancato versamento del contributo annuale con le modalità previste nel Regolamento;
- espulsione, qualora svolga attività incompatibili con i fini della Società o si renda indegno di appartenervi per gravi inadempienze.

➤ ART. 10 – Sulle ammissioni, dimissioni, esclusioni ed espulsioni dei Soci decide il Consiglio Direttivo della Società con una maggioranza di almeno i due terzi dei membri in carica. Contro la delibera di non ammissione, di esclusione e di espulsione, oltre a quanto eventualmente previsto dalle vigenti leggi, è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla comunicazione, al Collegio dei Proviviri, a norma del presente statuto.

I Soci receduti, esclusi od espulsi non hanno alcun diritto sul patrimonio dell'Associazione, né possono pretendere il rimborso dei contributi versati o l'abbuono di quelli dovuti per l'esercizio in corso. La quota associativa è intrasmissibile e non è rivalutabile.

STRUTTURA E ORGANI DELLA SOCIETÀ

➤ ART. 11 – La Società ha un'organizzazione unitaria su base nazionale e si articola in sezioni regionali. Sono organi della Società:

- a. l'Assemblea Nazionale;
- b. il Consiglio Direttivo;
- c. il Presidente del Consiglio Direttivo;
- d. il Consiglio Nazionale;
- e. il Collegio dei Sindaci;
- f. il Collegio dei Proviviri;

- g. l'Assemblea Regionale;
- h. le Sezioni Regionali, ciascuna costituita dal Segretario Regionale e dai Consiglieri Regionali.

L'ASSEMBLEA NAZIONALE

➤ ART. 12 – L'Assemblea Nazionale è formata da tutti gli iscritti in regola con il versamento delle quote associative.

L'Assemblea Nazionale si riunisce almeno una volta all'anno su convocazione del Presidente del Consiglio Direttivo. Il Presidente deve convocare l'Assemblea anche quando ne faccia richiesta almeno un decimo dei Soci.

L'Assemblea Nazionale è convocata con avviso inviato per lettera raccomandata o telefax o posta elettronica o con altro sistema equipollente da inviarsi almeno 30 (trenta) giorni prima della data fissata a tutti i Soci al domicilio o all'indirizzo di posta elettronica o al numero di telefax risultanti negli elenchi soci tenuti dalla Società.

L'avviso di convocazione dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora della prima e della seconda convocazione, nonché l'ordine del giorno dell'Assemblea.

L'Assemblea è presieduta da un Socio direttamente eletto dall'Assemblea.

Il Segretario è nominato dal Presidente dell'Assemblea. In caso di assemblea straordinaria, la funzione di segretario verbalizzante è ricoperta da Notaio nominato dal Presidente della Società.

Ogni Socio potrà farsi rappresentare, limitatamente all'Assemblea riunita in sede ordinaria, esclusivamente da un altro Socio mediante rilascio di regolare delega scritta, firmata e datata con espressa facoltà di voto. Ogni Socio può rappresentare per delega non più di un Socio. Non è ammessa la delega per la partecipazione all'Assemblea Nazionale riunita in sede straordinaria.

➤ ART. 13 – Attribuzioni dell'Assemblea Nazionale

L'Assemblea Nazionale riunita in sede ordinaria ha le seguenti attribuzioni:

- elegge il Consiglio Direttivo, il Collegio dei Sindaci e il Collegio dei Proviviri;
- delibera sul bilancio preventivo, sul bilancio consuntivo annuale e sulle relazioni del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Sindaci;
- delibera sulla iscrizione di professionisti nell'Albo d'Onore proposti dal Consiglio Direttivo;
- determina l'importo del contributo annuo di associazione in base alla proposta del Consiglio Direttivo;
- delibera su ogni altro argomento di carattere ordinario sottoposto alla sua approvazione da parte del Consiglio Direttivo.

L'Assemblea Nazionale riunita in sede straordinaria ha le seguenti attribuzioni:

- delibera sulle modifiche dello Statuto sociale;
- delibera sullo scioglimento e sulla messa in liquidazione volontaria della Società;
- delibera su ogni altro argomento di carattere straordinario sottoposto alla sua approvazione da parte del Consiglio Direttivo.

➤ ART. 14 – Costituzione e deliberazioni dell'Assemblea Nazionale

L'Assemblea Nazionale riunita in sede ordinaria è valida in prima convocazione quando siano presenti almeno la metà dei Soci in regola col versamento delle quote.

In seconda convocazione, qualunque sia il numero dei Soci presenti. L'Assemblea riunita in sede ordinaria delibera validamente sia in prima che in seconda convocazione con il voto favorevole della maggioranza dei presenti.

L'Assemblea Nazionale riunita in sede straordinaria è valida quando siano presenti almeno 1/6 (un sesto) dei Soci, in regola col versamento delle quote, anche in seconda convocazione. L'Assemblea riunita in sede straordinaria sia in prima che in seconda convocazione delibera validamente con il voto favorevole della maggioranza dei presenti. Ai fini della costituzione dell'Assemblea si tie-

ne conto della presenza dei soli soci aventi diritto di voto, con riferimento alle materie comprese nell'ordine del giorno. Nelle deliberazioni di approvazione del bilancio e in quelle che riguardano la loro responsabilità i membri del Consiglio Direttivo non hanno diritto di voto. I Soci esprimono il voto in assemblea per alzata di mano. Per l'elezione delle cariche sociali il voto è a scrutinio segreto ed è consentito esprimerlo in busta chiusa anche per corrispondenza, con le modalità previste nel Regolamento.

IL CONSIGLIO DIRETTIVO E LE SUE ARTICOLAZIONI

➤ ART. 15 – Il Consiglio Direttivo è composto da nove membri, scelti tra i Soci effettivi, nel quale sono compresi il Presidente, il Vicepresidente, il Segretario, il Tesoriere, e cinque Consiglieri. Il Presidente della Società viene eletto dai membri del Consiglio Direttivo a maggioranza di voti, a scrutinio segreto, tra i membri stessi, non appena eletto il Consiglio Direttivo.

Nel corso della medesima riunione sono eletti altresì, a scrutinio segreto, il Vicepresidente, il Segretario e il Tesoriere. I membri del Consiglio Direttivo decadono dopo tre assenze consecutive, su delibera del Consiglio Direttivo.

Il Consiglio Direttivo può assumere, all'unanimità dei voti, la decisione di costituire un Ufficio di Presidenza, composto dal Presidente, dal Vicepresidente, dal Segretario e dal Tesoriere, per decidere argomenti urgenti, straordinari o inderogabili. Le decisioni dell'Ufficio di Presidenza devono essere sottoposte alla ratifica del Consiglio alla prima seduta del Consiglio stesso.

Il Presidente del Consiglio Direttivo uscente potrà essere invitato, senza diritto di voto, alle riunioni che si terranno nel corso del primo anno di mandato del nuovo Consiglio Direttivo.

➤ ART. 16 – Attribuzioni del Consiglio Direttivo

Il Consiglio Direttivo è munito di tutti i più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della Società. In particolare, ma non solo:

- a. attende all'attuazione di quanto previsto dal presente Statuto con particolare riguardo agli artt. 2 e 3;

- b. redige i bilanci preventivi e consuntivi da presentare, previa verifica da parte del Collegio dei Sindaci, all'Assemblea dei Soci;
- c. delibera sulle ammissioni, dimissioni, esclusioni ed espulsioni dei Soci;
- d. delibera su borse di studio e premi;
- e. propone all'Assemblea l'iscrizione di professionisti all'Albo d'Onore;
- f. nomina commissioni di studio e, ove richiesto, i propri rappresentanti od osservatori in seno a società, commissioni e ovunque sia ritenuto opportuno negli interessi della Società.

➤ ART. 17 – Costituzione e deliberazioni del Consiglio Direttivo
Il Consiglio Direttivo si riunisce dietro convocazione del Presidente, fatta mediante invio di lettera raccomandata, fax o posta elettronica, e, nei casi di urgenza anche telefonicamente o mediante telegramma, almeno due volte all'anno, o quando sia richiesto da almeno tre Consiglieri, da almeno cinque Segretari Regionali o dalla maggioranza assoluta dei rappresentanti del Consiglio Nazionale. Le riunioni del Consiglio Direttivo sono valide quando è presente la metà più uno dei componenti. È ammesso l'intervento alla riunione mediante mezzi di telecomunicazione. Le deliberazioni, sono prese a maggioranza relativa di voti, fatte salve le specifiche eccezioni previste dal presente Statuto. In caso di parità prevale il voto del Presidente.

➤ ART. 18 – Il Presidente

Il Presidente del Consiglio Direttivo rappresenta la Società a tutti gli effetti. Nell'esercizio delle sue competenze:

- a. convoca e presiede le riunioni del Consiglio Direttivo;
- b. propone al Consiglio Direttivo le iniziative da promuovere tenendo conto dei voti espressi dalle assemblee;
- c. vigila su tutte le attività e le manifestazioni sia in sede nazionale e internazionale che presso le sezioni regionali, assicurando l'osservanza di quanto previsto dal presente Statuto.

Il Presidente ha la facoltà, sentito il Consiglio Direttivo, di delegare al Vice-Presidente alcune sue attribuzioni.

➤ ART. 19 – Il Vicepresidente

Il Vice-Presidente coadiuva il Presidente in tutte le sue mansioni e lo sostituisce nelle sue funzioni in sua assenza od impedimento.

➤ ART. 20 – Il Segretario

Il Segretario:

- a. coordina le attività della Segreteria;
- b. sottopone al Consiglio Direttivo proposte per l'adeguamento strutturale, logistico e organizzativo della Segreteria;
- c. assiste il Presidente;
- d. dà attuazione alle deliberazioni del Consiglio Direttivo;
- e. redige i verbali delle adunanze del Consiglio Direttivo e delle Assemblee e li sottoscrive col Presidente;
- f. cura l'aggiornamento dell'Albo dei Soci per singola categoria;
- g. redige rapporti particolareggiati sull'attività e sulla situazione della Società;
- h. provvede al disbrigo della corrispondenza;
- i. custodisce l'archivio della Società.

In caso di assenza è sostituito dal Consigliere più giovane, che non sia il Tesoriere.

➤ ART. 21 – Il Tesoriere

Il Tesoriere:

- a. provvede alla riscossione delle quote associative e di eventuali contributi, legati od altro;
- b. è responsabile di tutti i pagamenti e rimborsi;
- c. tiene aggiornati i libri contabili;
- d. presenta entro il mese di febbraio di ogni anno il bilancio preventivo e consuntivo da sottoporre ai Sindaci, al Consiglio Direttivo, al Consiglio Nazionale e li accompagna con una relazione sull'andamento amministrativo;
- e. amministra le somme reperite per i Congressi od altro, nonché le somme destinate a borse di studio, concorsi, premi, ecc.

Su delega del Consiglio Direttivo può stipulare contratti e convenzioni che rientrino negli scopi e nelle finalità previsti dal presente Statuto.

GLI ALTRI ORGANI SOCIALI

➤ ART. 22 – Il Consiglio Nazionale

Il Consiglio Nazionale è composto dai Segretari Regionali e dai Consiglieri Regionali. Il Consiglio Nazionale, presieduto da un Socio direttamente eletto nel proprio ambito, si riunisce almeno una volta all'anno su convocazione del Presidente del Consiglio Direttivo, o su richiesta della maggioranza delle Sezioni Regionali o della maggioranza dei membri del Consiglio Direttivo. Il Consiglio Nazionale esprime il proprio parere sugli obiettivi, le scelte strategiche e gli indirizzi operativi del Consiglio Direttivo e su tutto quanto espressamente richiesto dal Presidente del Consiglio Direttivo.

➤ ART. 23 – Il Collegio dei Sindaci

Attribuzioni, costituzione e deliberazioni – Il Collegio dei Sindaci è composto di tre sindaci effettivi e di due supplenti, scelti tra i Soci effettivi. Il Presidente è eletto all'interno del Collegio medesimo.

Il Collegio dei Sindaci esercita il controllo sugli atti amministrativi e finanziari della Società, sui bilanci annuali preventivi e consuntivi. Redige relazione scritta di tali attività da allegare ai bilanci stessi.

I Sindaci possono essere invitati, in caso di argomenti di loro pertinenza, senza diritto di voto, alle riunioni del Consiglio Direttivo, e il loro parere motivato, in materie di loro pertinenza, viene verbalizzato.

Il Collegio dei Sindaci viene convocato dal suo Presidente, o in caso di impedimento, dal membro più anziano nei casi sopra descritti, nonché ogni qual volta sia necessario e opportuno. Di ogni riunione dovrà essere steso il relativo verbale. Le deliberazioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti. Le riunioni sono valide con la presenza di almeno tre membri.

➤ ART. 24 – Il Collegio dei Probiviri

Attribuzioni, costituzione e deliberazioni – Il Collegio dei Probiviri è composto di tre membri, scelti tra i Soci effettivi ed elegge, al suo interno, il Presidente.

Il Collegio dei Probiviri ha il compito di pronunciarsi sul comportamento etico professionale dei Soci.

Al Collegio dei Proviviri possono rivolgersi il Presidente del Consiglio Direttivo, gli altri organi della Società e i singoli Soci.

I Proviviri possono essere invitati in caso di argomenti di loro pertinenza, senza diritto di voto, alle riunioni del Consiglio Direttivo, e il loro parere motivato, in materie di loro pertinenza, viene verbalizzato.

Il Collegio dei Proviviri si riunisce su convocazione del Presidente del Collegio e delibera a maggioranza.

LE SEZIONI REGIONALI

➤ ART. 25 – Le Sezioni Regionali

Le Sezioni Regionali sono costituite ove siano riconosciute dal Consiglio Direttivo le condizioni indispensabili alla loro attività. La richiesta di istituzione di una Sezione Regionale deve essere rivolta al Presidente della S.I.F.O. e deve essere sottoscritta da farmacisti ospedalieri e di Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie della regione interessata e iscritti alla SIFO. Le sezioni regionali sono costituite dal Segretario Regionale e da un Consigliere Regionale ogni cinquanta iscritti su base regionale in riferimento alle iscrizioni dell'anno precedente (le frazioni eccedenti determinano la nomina di un Consigliere se pari almeno al 50% (cinquanta per cento) + 1 (uno)).

Le modalità di funzionamento delle Sezioni Regionali sono stabilite dal Regolamento Interno.

➤ ART. 26 – Coordinamento dei Segretari Regionali

Per un migliore funzionamento dell'attività delle Sezioni Regionali può essere nominato dal Consiglio Direttivo un coordinamento dei Segretari Regionali

NORME GENERALI SUL FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANI SOCIALI

➤ ART. 27 – Gratuità delle cariche elettive

Tutte le cariche sociali sono gratuite. Potranno essere rimborsate le spese sostenute da tutti i membri di organi sociali, così come da incaricati di S.I.F.O., per vitto, viaggio e alloggio, dietro presentazione della documentazione delle spese sostenute.

➤ ART. 28 – Durata delle cariche elettive

Il Consiglio Direttivo, il Consiglio Nazionale, il Collegio dei Sindaci, il Collegio dei Proviviri, nonché i Segretari Regionali e i Consiglieri Regionali restano in carica per il medesimo periodo e per la durata di quattro anni e sono rieleggibili per ulteriori quattro anni.

➤ ART. 29 – Delega di voto

La delega non è ammessa per le nomine nell'ambito delle cariche societarie.

➤ ART. 30 – Cooptazione dei membri facenti parte di organi collegiali elettivi

Se nel corso del mandato viene a cessare per qualsiasi motivo un Consigliere, un Sindaco od un Proboviro, il Consiglio Direttivo chiamerà a coprire il posto vacante il Socio primo eletto in graduatoria dei non eletti. Questa procedura, per quanto riguarda il Consiglio Direttivo, avrà luogo sino a un limite massimo di quattro suoi componenti, superato il quale si renderanno necessarie nuove elezioni.

Per i Segretari Regionali e i Consiglieri Regionali si rinvia al Regolamento. Nel caso di cessazione di un Sindaco effettivo subentrerà il Sindaco supplente che ha riportato più voti.

ESERCIZIO FINANZIARIO, SCIoglimento E LIQUIDAZIONE

➤ ART. 31 – Esercizio finanziario

L'esercizio finanziario decorre dal 1° (primo) gennaio al 31 (trentuno) dicembre di ogni anno.

Durante la vita della Società gli utili o avanzi di gestione, nonché fondi, non sono distribuibili, neanche in modo indiretto, salvo che la destinazione o la distribuzione siano imposte dalla legge.

➤ ART. 32 – Norme finali

La proposta di scioglimento della Società è presentata all'Assemblea Nazionale riunita in sede straordinaria previa deliberazione del Consiglio Direttivo a maggioranza assoluta di tutti i membri o qualora sia avanzata per iscritto da tanti Soci che rappresentino almeno il 10% (dieci per cento) dei Soci.

La deliberazione dell'Assemblea Nazionale è valida se assunta con il voto favorevole di almeno tre quarti dei Soci.

Deliberato lo scioglimento, l'Assemblea Nazionale procede immediatamente alla nomina di uno o più Commissari liquidatori sempre con la medesima maggioranza.

I beni che residuano dalla liquidazione sono devoluti a un'altra associazione con finalità analoghe o ai fini di pubblica utilità, e salvo diversa destinazione imposta dalla legge.

➤ ART. 33 – Regolamenti interni

Il funzionamento tecnico e amministrativo della Società può essere disciplinato da appositi regolamenti interni che sono approvati dal Consiglio Direttivo, sentito il parere del Consiglio Nazionale.

➤ ART. 34 – Legalità, trasparenza e qualità

- a. Per garantire la massima trasparenza in ogni operazione e/o processo interno a SIFO verranno pubblicati nel sito istituzionale i bilanci preventivi, consuntivi e gli incarichi retribuiti.
- b. I componenti del Consiglio Direttivo, del Collegio dei Sindaci, del Collegio dei Proibiviri, i Segretari Regionali, i componenti del Consiglio Nazionale e comunque chiunque rivesta cariche di qualsiasi natura in SIFO devono dichiarare prima di accettare

la carica di non avere subito condanne per reati connessi all'attività svolta nella società scientifica, di non trovarsi in conflitto di interesse e si impegnano ad acquisire con diligenza la necessaria conoscenza delle norme di legge applicabili allo svolgimento delle proprie funzioni.

- c. SIFO pone tra i propri principi fondanti, essenziali e inderogabili quelli contenuti nel codice etico adottato dall'Associazione, le cui disposizioni e i cui contenuti si intendono qui tutti richiamati.
- d. La qualità delle attività svolte e la produzione tecnico-scientifica saranno verificate da un Comitato Scientifico, secondo gli indici di produttività scientifica e bibliometrici validati dalla comunità scientifica internazionale.

SIFO E COVID-19 NEI COMUNICATI

Il 2021 è stato l'anno della risposta specifica dei sistemi al SARS-CoV-2. Nel nostro Paese SIFO ha messo a punto (con SIFAP) una serie di istruzioni operative che sono state diffuse in tutti gli ambienti professionali della sanità e riprese ampiamente dai media nazionali e locali. Pubblichiamo alcuni dei Comunicati stampa con cui SIFO ha lanciato le istruzioni a conferma di un posizionamento importante in uno dei periodi complessi della nostra storia nazionale.

➤ *24 novembre 2020*

RISCHIO FURTI PER IL VACCINO ANTI COVID-19: SIFO CHIEDE DI ELEVARE AL MASSIMO IL LIVELLO DI ATTENZIONE

Tra alcuni mesi – forse già a gennaio – arriveranno le prime dosi dei vaccini contro l'infezione da SARS-CoV-2 e la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie sta già ponendo la massima attenzione sulle problematiche connesse all'arrivo di ingenti quantitativi di vaccino. Già nei giorni scorsi SIFO ha sottolineato la necessità di organizzare correttamente e per tempo tutta la filiera della cold chain (con particolare riferimento alla crioconservazione: www.sifoweb.it/images/pdf/stampa-comunicazione/comunicati-stampa/2020/VACCINO_ANTI_COVID_19_LA_VISIONE_DI_SIFO.pdf), e oggi richiama l'attenzione su un altro tema delicato: quello dei furti.

“Come società scientifica siamo molto attenti al fenomeno”, precisa Arturo Cavaliere, presidente SIFO, “il valore economico, clinico e sociale dei vaccini è così alto, che potrebbe richiamare l'attenzione di soggetti della criminalità organizzata, gli stessi che già negli anni scorsi si sono fatti protagonisti di furti in tante farmacie ospedaliere del nostro Paese. Non possiamo rischiare oggi di rivivere quelle situazioni inserite in un contesto ben più drammatico e diffuso, e per questo abbiamo deciso di alzare il livello di attenzione di tutto il sistema per non farci trovare impreparati”.

Negli anni scorsi la SIFO per far fronte ai numerosissimi furti di farmaci e medical devices aveva collaborato con i NAS e poi con AIFA. Con l'Agenzia del Farmaco aveva avviato il progetto PADLOCK che, grazie anche alla collaborazione di Scuola Superiore Sant'Anna, Farindustria, Ania e Aiba, aveva messo a punto le Linee guida per fornire tutte le indicazioni necessarie per progettare e valutare il sistema di gestione per la garanzia della sicurezza del farmaco nella farmacia ospedaliera, consentendo agli agenti delle amministrazioni di controllare la corretta implementazione e gestione del sistema messo in opera (www.sifoweb.it/images/pdf/attivita/attivita-scientifica/aree_scientifiche/Logistica/SIFO_LI-NEE_GUIDA_def.pdf). Quel documento oggi ritorna di grande attualità.

“Il messaggio che oggi SIFO ritiene di dover inviare a tutti gli attori della filiera, cioè istituzioni, decisori, gestori e operatori”, sottolinea Marcello Pani, segretario nazionale SIFO e coordinatore del progetto PADLOCK, “è quello di elevare al massimo il livello di attenzione, affinché il prezioso bene-vaccino sia protetto in tutte le fasi della sua gestione, con particolare riferimento al sito di stoccaggio che dovrà essere valutato con un approccio preventivo al fine di intraprendere le eventuali azioni di messa in sicurezza come ben descritto nelle Linee guida sopradette.”

“Il contrasto al furto e al riciclaggio dei farmaci rimane al centro dell'attenzione di AIFA”, commenta Domenico Di Giorgio, Dirigente AIFA Area Ispezioni, Certificazioni, Contrasto al Crimine Farmaceutico, “la collaborazione consolidata da anni con SIFO e col nostro network di esperti ha già permesso lo sviluppo di linee guida che possono rappresentare un riferimento per gli operatori, anche in queste situazioni nuove determinate dalla situazione attuale. Le attività operative e la ricerca coordinate dall'Agenzia sul tema del contrasto ai furti farmaceutici rappresentano un'eccellenza a livello internazionale: in questi giorni, la letteratura relativa è stata aggiornata con una pubblicazione quadro realizzata con il Poligrafico dello Stato, che presenteremo a dicembre in un evento che vedrà anche il coinvolgimento di SIFO, per sottolineare l'importanza che diamo a questa collaborazione.”

➤ 17 dicembre 2020

ISTRUZIONE OPERATIVA PER ALLESTIMENTO DEL VACCINO COVID-19

In previsione della necessità di affrontare correttamente l'urgente fase di somministrazione dei vaccini, la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera – SIFO e la Società Italiana Farmacisti Preparatori- SIFAP hanno prodotto l'Istruzione Operativa per l'Allestimento del vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2. Il Documento – dichiara Alessandro Darpino, vicepresidente SIFO – “è stato elaborato e proposto dalle due Società in quanto hanno ritenuto utile condividere alcune specifiche informazioni elaborate sulla base della letteratura e del riassunto delle caratteristiche del prodotto autorizzato dall'Autorità competente inglese”.

L'Istruzione si compone di 8 capitoli (SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE; DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE; COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA; POSOLOGIA; MODALITÀ DI ALLESTIMENTO E SOMMINISTRAZIONE; PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE; TRACCIABILITÀ; SORVEGLIANZA) ed è stata realizzata dall'Area Galenica Clinica SIFO e SIFAP.

Dal punto di vista della Posologia, l'Istruzione indica chiaramente che “Il vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 viene somministrato per via intramuscolare” a individui di età pari o superiore a 16 anni. “Il trattamento prevede la somministrazione di due dosi da 0,3 mL ciascuna, somministrate a distanza di 21 giorni. Non ci sono dati disponibili su l'intercambiabilità del vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 con altri vaccini COVID-19 per completare la serie di vaccinazioni”. Gli individui che hanno ricevuto una dose del vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 devono riceverne una seconda dose “per completare la serie di vaccinazioni. Gli individui potrebbero non essere protetti fino ad almeno 7 giorni dopo la loro seconda dose di vaccino”.

Dopo aver indicato le modalità di somministrazione, il documento SIFO-SIFAP precisa con cura il percorso di allestimento e somministrazione: “Le fiale congelate a -75° C devono essere trasferite a 2-8 °C per farle scongelare lentamente; una confezione da 195 fiale può richiedere 3 ore per scongelare. In alternativa, le fiale congelate possono anche essere scongelate per 30 minuti a

massimo 25 °C per un utilizzo immediato. Una volta scongelato, il vaccino non diluito può essere conservato per un massimo di 5 giorni a una temperatura compresa tra 2° C e 8° C ovvero fino a 2 ore a temperature fino a 25° C”.

Per la conservazione (uno dei temi recentemente già sottolineati come delicati) sono necessarie precauzioni specifiche: occorre infatti “conservare la soluzione di vaccino non diluito in congelatore a una temperatura compresa tra -80° C e -60° C per 6 mesi. Comunque i dati di stabilità indicano che una volta scongelato il vaccino può essere conservato per un massimo di 5 giorni tra 2-8° C”. Importante è anche definire la precisa tracciabilità del percorso della vaccinazione, si deve infatti “registrare per ogni somministrazione effettuata: nome del paziente, denominazione del medicinale, numero di lotto e data di scadenza del farmaco somministrato”.

Il documento SIFO-SIFAP, che verrà aggiornato con le prossime commercializzazioni di ulteriori Vaccini-Covid 19, termina affrontando il tema della Sorveglianza importante altresì per infondere fiducia alla popolazione per un atteggiamento proattivo verso il tema della vaccinazione: su questo argomento l’Istruzione indica (all’art.8) che “Le segnalazioni di eventuali reazioni avverse devono essere tempestivamente effettuate (entro 36 ore da quando il medico o l’operatore sanitario ne viene a conoscenza) direttamente online sul sito VigiFarmaco (www.vigifarmaco.it) oppure compilando la scheda di segnalazione cartacea e inviandola via e-mail e fax al Responsabile di Farmacovigilanza – che nella stragrande maggioranza dei casi è il Farmacista Ospedaliero e Territoriale – della propria struttura di appartenenza”.

Arturo Cavaliere (Presidente SIFO) e Paola Minghetti (Presidente SIFAP) commentano così la pubblicazione dell’Istruzione: “Abbiamo deciso di realizzare questo documento come risposta tempestiva dei professionisti di settore alle richieste emergenti sulle modalità corrette, sicure e appropriate di allestimento e somministrazione del primo Vaccino contro il virus SARS-CoV-2 che sarà presto disponibile anche nel nostro Paese. Come SIFO e SIFAP mettiamo questa Istruzione immediatamente a disposizione di tutte le Regioni, di tutti i professionisti, di tutte le altre società scientifiche, di tutti gli ospedali e i centri del SSN affinché

esista un documento di riferimento uniforme che possa servire da testo di indirizzo per tutti coloro che nei prossimi mesi dovranno aiutare i cittadini nella lotta contro la Pandemia attraverso il primo dispositivo efficace messo a punto dalla comunità scientifica internazionale”.

➤ *12 gennaio 2021*

SIFO LANCIA LE ISTRUZIONI PER IL VACCINO MODERNA E LE INDICAZIONI PER CONTRASTARE GLI USI ILLEGITTIMI DELLE FIALE

Istruzioni per il nuovo vaccino Moderna e contrasto all'utilizzazione illegittima o criminosa dei vaccini in sinergia con l'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio: sono i due messaggi che la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie – SIFO lancia oggi agli operatori e alle istituzioni del Servizio Sanitario.

VACCINO MODERNA – Mentre è stato annunciato l'arrivo del vaccino COVID-19 mRNA Moderna da somministrare a pazienti adulti e adolescenti di età maggiore o uguale ai 18 anni, la SIFO e la Società Italiana dei Farmacisti Preparatori – SIFAP hanno pubblicato tempestivamente l'Istruzione Operativa per la conservazione, l'allestimento, la somministrazione e la tracciabilità del Vaccino COVID-19 Moderna. Come nel caso del Vaccino PFIZER-COMIRNATY, le due società scientifiche hanno deciso di pubblicare “informazioni elaborate sulla base della letteratura e del riassunto delle caratteristiche del prodotto autorizzato da EMA”, dedicando un paragrafo specifico allo smaltimento, per supportare gli operatori nella gestione e nell'allestimento del vaccino, prodotto che presenta caratteristiche sostanzialmente differente da quello già disponibile nelle ultime settimane.

Prima di tutto il confezionamento: il vaccino Moderna arriva presso i centri autorizzati in scatole contenenti 10 fiale, e ogni fiala multi-dose contiene 10 dosi da 0,5 ml. Le fiale contenenti la soluzione di vaccino devono essere trasportate e conservate “a una temperatura compresa tra -25° C e -15° C per un massimo di 7 mesi in base alla scadenza riportata sul farmaco. Non devono inoltre essere con-

servare in ghiaccio secco o a temperature inferiori a -40° C. Dopo lo scongelamento, il vaccino può essere conservato tra 2° C e 8° C per 30 giorni”.

Nelle istruzioni si precisa che “individui che hanno ricevuto una dose del vaccino COVID-19 mRNA Moderna devono riceverne una seconda dose per completare la serie di vaccinazioni. Gli individui potrebbero non essere protetti fino ad almeno 14 giorni dopo la loro seconda dose di vaccino”. Inoltre non ci sono dati disponibili sull'intercambiabilità del vaccino COVID-19 mRNA Moderna con altri vaccini COVID-19 per completare la serie di vaccinazioni.

Allo scopo di assicurare la tracciabilità del vaccino – precisano SIFO e SIFAP – si deve registrare per ogni somministrazione effettuata “il nome del paziente, denominazione del medicinale, numero di lotto del farmaco somministrato. Al momento della somministrazione, l'operatore deve assicurarsi che la persona da vaccinare comprenda che dovrà ricevere una seconda dose dopo almeno 28 giorni dalla prima dose per completare la schedula”.

UTILIZZAZIONE ILLEGITTIMA O CRIMINOSA DEI VACCINI – Sempre la SIFO insieme all'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio ha nelle scorse ore indicato di aggiungere un colorante a base di eosina o blu di metilene al residuo di vaccino Comirnaty (soluzione valida anche per Moderna) per evitare di utilizzare in modo illegittimo le fiale già oggi allestite e somministrate nel nostro Paese, evitando situazioni borderline come quelle registrate a Modena, e prevenendo situazioni criminali come quelle che i NAS stanno monitorando con preoccupazione con la possibile creazione di un “mercato nero” dei residui di vaccino.

“La soluzione individuata dall'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio e dalla SIFO”, sottolinea il presidente nazionale dei farmacisti ospedalieri Arturo Cavaliere, “assicura, con la sola aggiunta di eosina o blu di metilene, la più semplice e immediata identificazione dei residui di vaccino. Abbiamo registrato che questa nostra proposta è già stata recepita anche dall'Istituto Superiore di Sanità, confermando la velocità con cui in questo periodo stiamo riuscendo a gestire le problematiche che si creano in questo delicato tempo vaccinale, che richiede attenzione e tempestività su molti e differenti livelli di intervento”.

“Per quanto riguarda la corretta gestione dei quantitativi disponibili”, puntualizza Marcello Pani, segretario nazionale SIFO, “ricordiamo che la società scientifica dei farmacisti ospedalieri ha appena predisposto un’utility, l’algoritmo ‘ALARM SIFO’, in pratica un calcolatore che sarà messo a disposizione di tutti i colleghi, che permette di ottimizzare le scorte del vaccino in funzione delle somministrazioni delle prime dosi e dei successivi richiami. ALARM SIFO già dalla settimana scorsa in uso in alcune strutture pilota, consente di pianificare la gestione dei soggetti che devono essere vaccinati (prima dose e richiamo) in funzione della gestione logistica del vaccino, con particolare riferimento alle consegne previste dal Commissario Straordinario per ogni Hub”.

➤ *27 agosto 2021*

DA SIFO E SIFAP LE ISTRUZIONI OPERATIVE PER GLI ANTICORPI MONOCLONALI ANTICOVID-19

A seguito delle determinazioni AIFA del 5 agosto (Definizione delle modalità ottimali d’uso degli anticorpi monoclonali anti COVID-19) e 10 agosto (Modifiche registro anticorpi monoclonali COVID-19) circa le modalità di utilizzo degli anticorpi monoclonali anti COVID-19, la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie-SIFO e la Società Italiana dei Farmacisti Preparatori – SIFAP hanno oggi pubblicato le Istruzioni Operative per la corretta preparazione e allestimento del cocktail di Casirivimab e Imdevimab.

“Le Istruzioni hanno l’obiettivo di supportare il farmacista nella corretta preparazione e allestimento degli anticorpi monoclonali – si legge nel documento – da somministrare in un’unica infusione endovenosa in pazienti adulti e pediatrici (di età superiore a 12 anni) ospedalizzati per COVID-19, anche in ossigenoterapia convenzionale (non ad alti flussi e non in ventilazione meccanica), ma con sierologia negativa per gli anticorpi IgG anti-Spike di SARS-CoV-2”.

“Il documento è la dimostrazione della proficua, continua ed eccellente collaborazione tra SIFO e SIFAP”, sottolinea Arturo Cavaliere, presidente SIFO “Con questa Istruzione inoltre confermia-

mo che la nostra attenzione alle problematiche COVID-19 rimane altissima, nel rispetto dei bisogni dei pazienti che ancora vivono la drammatica esperienza della malattia, sia esso vissuto in situazioni di emergenza che di lento ritorno alla normalità”.

Come precisato nelle Istruzioni, gli anticorpi monoclonali non necessitano di inedite procedure di stoccaggio e congelamento infatti “i flaconcini integri possono essere conservati in frigorifero a una temperatura compresa tra 2° C e 8° C per un massimo di 24 mesi. I flaconcini devono essere conservati nella confezione originale per proteggere il medicinale dalla luce”. Come nel caso dei vaccini, anche in queste istruzioni operative viene data grande attenzione alla farmacovigilanza argomento quanto mai attuale per l’efficacia e la sicurezza dei nuovi farmaci anti COVID-19: nel documento SIFO-SIFAP si precisa infatti che le segnalazioni di eventuali reazioni avverse “devono essere tempestivamente effettuate entro 36 ore da quando il medico o l’operatore sanitario ne viene a conoscenza”, direttamente online sul sito VigiFarmaco (<https://www.vigifarmaco.it>).

Queste istruzioni operative (<https://www.sifoweb.it/notizie-varie/5210-covid-19-istruzione-operativa-per-l-allestimento-casirivimab-e-imdevimab.html>) si vanno ad associare alle precedenti riferite ai vaccini già messe a punto da SIFO e SIFAP: tutte le istruzioni sono disponibili al portale www.sifoweb.it, a supporto degli operatori sanitari per fornire con puntualità come nel passato un chiaro binario scientifico alle novità in atto in tema di terapie anti COVID-19.

Conclusioni

Una storia iniziata settant'anni fa non può – inevitabilmente – essere racchiusa in un volume. Troppo ampia è la portata della sua memoria.

Nondimeno ci è sembrato utile e quasi necessario provare a mettere in fila i passi più importanti della nostra comune storia SIFO, proprio nell'imminenza del nostro 70esimo compleanno.

Nostro intendimento con questa pubblicazione è stato soprattutto quello di mettere in comune con i tanti colleghi, soprattutto giovani che fanno parte del “presente SIFO”, l'immensa portata della nostra tradizione societaria.

Ma, si dirà, e il futuro?

Il futuro è qui, davanti a noi: abbiamo la responsabilità di costruirlo.

Come quei primi – i nostri “padri fondatori” – che hanno avuto il coraggio e la lungimiranza di dar vita alla nostra Società, oggi noi tutti abbiamo il compito di prendere il loro testimone e come in una staffetta proseguire nella corsa.

Ringraziamenti

In qualità di curatore del presente volume desidero ringraziare tutti coloro che hanno collaborato fattivamente alla sua realizzazione:

Il Consiglio Direttivo SIFO per i suggerimenti e la disponibilità;

La Segreteria SIFO – a partire da Giusy Lucente – per il supporto nella raccolta dei materiali e per l'organizzazione in merito all'Archivio della Società;

Tutti coloro che si sono messi a disposizione donando il loro tempo per la realizzazione delle interviste e degli interventi;

La mia grande famiglia, moglie, figli e nipoti, e anche gli amici più cari per la continua e benevola sopportazione.

Infine i colleghi dell'Agenzia Dire – a partire da Gabriele Rubbini e Giancarlo Bandini – per il competente contributo professionale alla miglior riuscita di questa pubblicazione.

Walter Gatti

Bibliografia

Per la realizzazione di questo Libro Bianco ci si è basati soprattutto sulle pubblicazioni del *Bollettino SIFO* (annate 1952-2021), e sul *Giornale Italiano di Farmacia Clinica*, inesauribili e inesau-
ste fonti di informazione.

E inoltre:

AA.VV, *Overview of the History of Hospital Pharmacy in the United States*, Haldfor & Zellmer, ASHP, 2017.

AA.VV, *Razionalizzare e Innovare: prospettive per il settore farmaceutico e il settore sanitario*, CENSIS, 1998.

AA.VV, *The Role and Function of the Community and Hospital Pharmacist in the Health Care Systems of Europe*, WHO, 1989.

BOZZINI L., MARTINI N., VETTORE L., *Guida all'Uso dei Farmaci*, Piccin-Nuova Libreria, 1984.

CORRENTE E., *La spesa sanitaria in Italia*, Laterza, 1998.

COSMACINI G., *Storia della medicina e della Sanità nell'Italia contemporanea*, Laterza, 1994.

La Ca' Granda dei milanesi. Storia dell'Ospedale Maggiore, Laterza, 1999.

CORVI A., *La Farmacia Ospedaliera*, Pacini, 2003.

DELLA PERUTA F., *Storia del Novecento*, Le Monnier, 1991.

DELOGU S., *Sanità Pubblica, Sicurezza Sociale e Programmazione Economica*, Einaudi, 1973.

GARATTINI S., *Il futuro della nostra salute*, San Paolo, 2021.

Farmaci sicuri, Edra, 2018.

- GOTOR M., *L'Italia nel Novecento*, Einaudi, 2019.
- GRMEK M.D., *Storia di un'epidemia attuale*, Laterza, 1989.
- GRUBERT N., *Hospital Pharmacy in Europe, Part II: Italy, Spain, and the United Kingdom*, Decision Resources, 2004.
- GUZZANTI E., *L'assistenza primaria in Italia*, EIS, 2006.
- PICCININI G., *Medici e Speciali tra Duecento e Cinquecento*, Congresso Nazionale Accademia Italiana di Storia della Farmacia, Novembre 1990.
- RAITANO A., *La farmacia ospedaliera nel XX Secolo*, Primula, 2000.
- ROSAIA L., *La bottega della salute*, Longanesi, 1988.
- SIRONI V., *Ospedali e medicinali*, Laterza, 2006.
- Le officine della Salute*, Laterza, 1998.
- SPINSANTI S., *La medicina salvata dalla conversazione*, Pensiero Scientifico, 2012.
- UCCELLI P., *Luci e Penombre*, Editoriale OEMF, 1981.

Finito di stampare
nel mese di ottobre 2021
dalla Tipografia Colitti snc
via G. Libetta, 15/a – Roma
per conto della Com.e srl