



LAURA FABRIZIO
Presidente della SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie)



IL RUOLO DEL FARMACISTA DEL SSN

L'ADI, ovvero L'Assistenza domiciliare integrata, è tema dibattuto e di grande attualità: che cosa s'intende esattamente con questa espressione e qual è lo stato dell'arte oggi nel nostro Paese?

L'assistenza domiciliare è stata definita univocamente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come: "la possibilità di fornire presso il domicilio del paziente quei servizi e quegli strumenti che contribuiscono al mantenimento del massimo livello di benessere, salute e funzione". Questa possibilità terapeutica si è andata poi evolvendo in Italia nell'assistenza domiciliare integrata (ADI), un sistema d'interventi e servizi sanitari offerti a domicilio, sia che per domicilio si intenda l'abitazione del paziente, una struttura comunitaria, una casa di riposo o una struttura residenziale permanente.

Questo tipo di assistenza si caratterizza per l'integrazione delle prestazioni offerte, legate alla natura

e ai bisogni del paziente a cui si rivolge.

Gli interventi terapeutici vengono pianificati e gestiti da figure professionali multidisciplinari: sanitari, operatori del sociale, fisioterapisti, farmacisti, psicologi, ecc. Un sistema inserito nella legislazione sanitaria sin dal 1992 e che oggi permette di garantire lo stato di salute del paziente anche fuori dalle strutture ospedaliere. Come farmacisti Sifo, impegnati sia negli ospedali che nell'assistenza farmaceutica territoriale, vediamo in questo tipo di servizio rivolto al paziente un'opportunità di gestione "personalizzata" della terapia, con la somministrazione di cure inserite in un piano terapeutico stabilito o dal proprio medico di famiglia o dal medico ospedaliero e ricevuto in un ambiente confortevole, pur mantenendo sempre un alto livello assistenziale. I vantaggi di questo tipo di modalità delocalizzata dalla struttura ospedaliera, sono valutabili da molti punti di vista. Il più evidente è sicuramente quello di una riduzione sensibile dei costi rappresentati dalle degenze, spesso prolungate nel tempo, come nel caso delle malattie croniche.

Quali sono le azioni da porre in essere per un'implementazione efficace di questa soluzione?

Come prevede il Ssn (Servizio Sanitario Nazionale), ogni regione, attraverso la sua autonomia territoriale, può stabilire una propria offerta Adi, ad alta, media o bassa intensità (rispetto alle necessità del paziente). Questo per rispondere localmente alle esigenze specifiche delle diverse tipologie di pazienti che possono essere trattate fuori dagli ospedali. Dall'anziano al disabile, al paziente che ha necessità di visite specialistiche frequenti, con l'Adi è possibile offrire delle soluzioni efficaci ai pazienti e molto altro si potrà fare ancora supportando lo sviluppo di figure specifiche assistenziali dedicate a questo tipo di assistenza.

Una proposta Sifo legata all'Adi è quella della "Distribuzione Diretta dei Farmaci" (Ddf), già sviluppata

■ Una proposta Sifo legata all'Adi è quella della "Distribuzione Diretta dei Farmaci" (Ddf), mediante la quale si fornisce al paziente, in fase di dimissione, il quantitativo di farmaci essenziali per continuare le cure al proprio domicilio, tramite i servizi farmaceutici territoriali delle Asl o con l'assistenza domiciliare.

in diverse regioni italiane. Con la Ddf si fornisce al paziente, in fase di dimissione, il quantitativo di farmaci essenziali per continuare le cure al proprio domicilio, tramite i servizi farmaceutici territoriali delle Asl o con l'assistenza domiciliare.

Sulla base degli ottimi riscontri della distribuzione diretta dei farmaci del Prontuario Ospedale Territorio (PHT) e di quelli dispensati come primo ciclo di terapia direttamente alle dimissioni in ospedale, si è pensato quindi d'inserire, in un prossimo futuro, la figura del farmacista delle aziende sanitarie nelle equipe operanti a vari livelli nell'assistenza domiciliare Integrata. È evidente infatti nella normativa sull'ADI, come il ruolo di medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti, ed altre figure sia stato opportunamente definito nel sistema delle cure domiciliari, mentre quello del farmacista sia stato "trascurato", pur essendo una figura importante, poiché l'ADI presenta spesso problematiche inerenti l'utilizzo di farmaci, medicazioni, dispositivi medici anche complessi e/o di specifica applicazione, nonché le problematiche connesse ai farmaci: approvvigionamenti, sicurezza e distribuzione fino al domicilio del paziente.

Una volta realizzata concretamente, per quali patologie l'ADI può essere di reale supporto e quali benefici può apportare al paziente, al sistema sanitario nel suo complesso e di conseguenza alla gestione della supply chain?

L'Italia è un paese che invecchia, più di altri in Europa e nel mondo. Lo confermano i dati che periodicamente l'Ocse (l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) pubblica, sul legame tra invecchiamento della popolazione e suo sviluppo. Da queste valutazioni, nel 2050 un italiano su sette avrà più di ottant'anni, con tutto quello che ciò significa in termini di bisogni assistenziali sociali e sanitari. Il documento mette sotto osservazione

la tendenza alla spesa per le long term care in 31 Paesi, osservando che a metà del secolo questa raddoppierà o addirittura triplicherà rispetto a oggi.

Per quanto ci riguarda in particolare, il documento prevede che da qui al 2050 la nostra spesa pubblica per l'assistenza long term ad anziani e disabili potrebbe passare dall'attuale 1,7% del Prodotto interno lordo al 2,6% o addirittura al 4%, proprio in relazione al continuo invecchiamento della popolazione e alla conseguente maggiore suscettibilità a patologie croniche e non solo.

L'Ocse sottolinea, inoltre, che i servizi di assistenza in Italia sono organizzati «attraverso molteplici meccanismi o istituzioni e coinvolgono amministrazioni di diverso livello, senza tuttavia un unico quadro giuridico generale». Per superare queste criticità come ad esempio, la disomogeneità regionale nei criteri di accesso alle prestazioni, bisognerebbe subordinare le prestazioni di cura, sia alla gravità del bisogno sia al reddito della persona disabile o malata, in modo da garantire da una parte una migliore sostenibilità delle finanze pubbliche e, dall'altra, una risposta efficace a chi ha bisogno di cure. In questa prospettiva l'Ocse stessa individua in "uno sviluppo adeguato e di qualità di servizi in natura di assistenza agli anziani ed ai disabili a domicilio" la soluzione ideale per contribuire ad alleggerire il carico delle strutture sanitarie e a dare la possibilità ad ogni paziente, di accedere alle cure in modo adeguato alla propria patologia.

Come Sifo, appoggiamo questa linea di pensiero poiché crediamo che l'ADI sia una soluzione efficace per la cura del paziente e lavoreremo con le Istituzioni nazionali e locali per favorire questo tipo di soluzione assistenziale alternativa, senza mai dimenticarci dell'imprescindibile e fondamentale ruolo delle strutture ospedaliere. ◆