



COMUNICATO STAMPA

Nel percorso di continuità assistenziale del malato è strategico il ruolo del farmacista ospedaliero e territoriale

Napoli, 14 marzo 2022 - La pandemia ha rafforzato la necessità di potenziare il percorso di continuità assistenziale che in ambito farmaceutico ha avuto il suo inizio con la legge 405/2001 in cui venivano tracciate le modalità di dispensazione di farmaci e presidi proprio per garantire la continuità assistenziale. Il panorama terapeutico in questi anni si è molto modificato rendendo disponibili terapie, che fino a qualche anno fa erano solo endovenose, in somministrazioni sottocutanee o intramuscolari nonché la disponibilità di un numero crescente di terapie orali. Anche la disponibilità di dispositivi per la somministrazione si è modificata, favorendo somministrazioni a domicilio anche per tempi protratti. Questo quadro di sviluppo insieme alle mutate esigenze di cura, rendono necessario la revisione dei percorsi assistenziali. Di questo tema si è parlato durante la **Winter School 2022** di **Napoli**, dal titolo **“Cambia la Sanità. Reinventare Processi, Ruoli e Competenze”**, organizzata da **Motore Sanità**, promossa e divulgata da **Mondosanità** e **Dentro la Salute** e realizzata con il contributo incondizionato di Janssen Oncology Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson.

È intervenuta **Piera Maiolino**, Direttore S.C. Farmacia 'Istituto Nazionale Tumori – IRCCS “Fondazione G. Pascale”.

“Esperienze di domiciliazione di farmaci oncologici somministrati sottocute, hanno confermato la safety degli stessi, previa valutazione da parte del clinico del setting di cura. Ciò chiaramente deve essere confermato dalle schede tecniche dei farmaci (Agenzie Regolatorie) che, all’atto autorizzativo, devono prevedere la somministrazione a domicilio anche disponendo di una forma farmaceutica di pronto uso (farmaco+dispositivo di somministrazione). In tal senso le aziende farmaceutiche dovrebbero presentare dossier regolativi che riportino studi clinici in tal senso. La prescrizione dei farmaci di fascia H deve rimanere in carico al medico specialista e la gestione in carico al farmacista ospedaliero” ha dichiarato Piera Maiolino.

Altro aspetto che in questi ultimi due anni ha avuto ampia risonanza è **la consegna dei farmaci al domicilio del paziente (home delivery)**. La farmacia ospedaliera/territoriale può organizzare la consegna diretta a seguito della prescrizione medica. In tal modo si evita che il paziente si reca in ospedale per il ritiro. Questo sistema rende più agevole la gestione della terapia evitando anche il coinvolgimento del caregiver.

“È tuttavia necessaria una valutazione di chi sostiene i costi – ha aggiunto Piera Maiolino -. Si potrebbe prevedere anche una partnership pubblico-privato. È necessario chiarire se nelle Case di Comunità e negli Ospedali di comunità quali terapie oncologiche si possono somministrare (“bassa complessità” intesa come modalità di somministrazione o anche terapie infusionali). Prevedere in questo percorso di continuità la presenza del farmacista ospedaliero/territoriale nella telemedicina con particolare riferimento al counselling (corretta gestione della terapia, interazioni tra farmaci, eventuali reazioni avverse) e all’aderenza alla terapia”.

Questo il quadro presentato da **Rossella Iommelli**, Dirigente Ufficio Politiche del farmaco e dispositivi Regione Campania.

Le strategie terapeutiche in campo onco-ematologico hanno innegabilmente fatto passi da gigante negli ultimi 10-15 anni. La prognosi di una gran parte di neoplasie è migliorata in maniera notevole, con importanti incrementi delle sopravvivenze libere da malattia, delle risposte obiettive ai trattamenti e delle sopravvivenze globali, a fronte di un miglioramento della aderenza ai trattamenti e della qualità di vita dei pazienti. Tutto questo ha piano piano portato a parlare di “cronicizzazione” di molte patologie neoplastiche spesso con trattamenti che durano anni e che inevitabilmente fanno ragionare di presa in carico globale del paziente, di riduzione degli accessi alle strutture ospedaliere, di medicina di prossimità, di ri-organizzazioni territoriali.

“L’ottica è quella di curare meglio, ottimizzare e semplificare gli spostamenti dei malati, ridurre il ricorso alle Strutture Ospedaliere specialistiche, migliorare l’offerta della Medicina del territorio. La pandemia ha acuito molti di questi problemi inducendogli stake-holders principali a ragionare di allocazioni e riallocazioni di risorse, umane e non, ottimizzazione e velocizzazione dei percorsi, implementazione delle modalità comunicative in primis quella digitale: una miriade di processi e percorsi che necessitano di una regia. La Regione Campania sta lavorando in questa ottica, la Rete Oncologica Campana è ormai una rete ben consolidata, un esempio virtuoso capace di rispondere a questa rivoluzione culturale e sociale” ha concluso **Rossella Iommelli**, Dirigente Ufficio Politiche del farmaco e dispositivi Regione Campania.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalor - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

