

nioni di equipe, si è dimostrato efficace in quanto si è ottenuta una risposta da parte dell'86,4% del totale dei MMG coinvolti (127 su 147). Il primo punto del questionario era relativo alla conoscenza del progetto di miglioramento della qualità delle LDD: il 43% dei MMG interpellati ha risposto di conoscere il progetto e il 28% di conoscerlo in parte. Il secondo punto, più specifico, era incentrato sulla percezione di miglioramento delle LDD dell'Ospedale San Giovanni Bosco nel corso del tempo. Il 55% dei medici ha risposto di aver notato un miglioramento della qualità generale ed il 40% di averlo notato almeno in parte.

Conclusioni. Il miglioramento della qualità delle LDD, ottenuto con il lavoro multidisciplinare di questi anni, è stato perce-

pito ed apprezzato da una quota importante dei MMG che operano nei pressi dell'ospedale coinvolto. Infatti la maggior completezza delle informazioni contenute nelle LDD facilita sia il lavoro dei MMG sia la comprensione da parte dei pazienti. Il fatto che i MMG del nostro territorio sembrano aver gradito i miglioramenti raggiunti in questi anni di lavoro multidisciplinare, può essere da stimolo per continuare a lavorare nell'ottica della promozione della cultura dell'appropriatezza.

La promozione del dialogo tra le figure professionali sanitarie, inoltre, può contribuire ad un miglioramento rilevante della continuità assistenziale dei pazienti da ospedale a territorio e viceversa.

La formazione specialistica e la competenza professionale per affrontare le nuove sfide del futuro

DIARIO DELLO SPECIALIZZANDO: RACCONTI DI PERCORSO. PRESENTAZIONE DI UN PERCORSO FORMATIVO

Federica Locchi

Farmacia, A.O. S. Orsola - Bologna

La riforma delle Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera rappresenta un passo fondamentale per la formazione di specialisti in grado di soddisfare le attuali esigenze dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale. L'aumentata disponibilità, infatti, di farmaci innovativi e di terapie sempre più personalizzate e complesse, la necessità di valutare l'appropriatezza e sicurezza dei farmaci e di razionalizzare le risorse disponibili richiedono al Farmacista competenze altamente specifiche e avanzate, da acquisire anche con un'importante esperienza di pratica professionale.

Dopo un anno dall'attivazione delle Scuole secondo il Nuovo Ordinamento, è interessante evidenziare criticità e positività attraverso le esperienze vissute dagli specializzandi. La mia esperienza come specializzando al termine del I anno della Scuola di Farmacia Ospedaliera (Università degli Studi di Bologna) è stata soddisfacente e pienamente in linea con il cambiamento attuato a seguito della riforma. In particolare, il Nuovo Ordinamento prevede che il 70% della formazione avvenga attraverso lo svolgimento di diverse attività professionalizzanti presso strutture ospedaliere e territoriali. Questo punto è il più importante e interessante della riforma, perché permette allo specializzando di imparare «sul campo» e, soprattutto, di avere una conoscenza multidisciplinare di tutti i settori coinvolti nell'ambito dell'assistenza farmaceutica. La struttura Ospedaliera presso cui ho svolto il tirocinio durante il mio I anno è l'Azienda Ospedaliera di Bologna S.Orsola - Malpighi, dove la programmazione dei diversi tirocini e l'assegnazione di tutor specifici per ogni attività

professionalizzante mi ha permesso di frequentare in maniera puntuale ed organizzata e completare le 825 ore previste dal piano didattico della scuola in linea con il nuovo ordinamento ministeriale, così suddivise: 200 ore nell'area della farmacovigilanza, 280 ore nell'area gestionale e governo clinico, 150 ore nell'area della produzione galenica e 195 ore nell'area farmaceutico territoriale. All'interno di ciascuna area professionalizzante sono state assegnate specifiche tematiche da approfondire, definendo in maniera dettagliata le attività da svolgere in modo che lo specializzando sia pienamente coinvolto in tutte le mansioni di competenza alla figura professionale del farmacista ospedaliero, dalla partecipazione a gare per l'acquisizione di materiali sanitari ad interventi ispettivi di reparto o nelle farmacie aperte al pubblico, dal monitoraggio di reazioni avverse alla preparazione galenica o alla dispensazione di farmaci. Già dalla programmazione del tirocinio del primo anno si evince il senso della riforma, atta a formare specialisti completi, multidisciplinari ed esperti in tutte le attività caratterizzanti la professione.

È evidente che lo svolgimento dei tirocini professionalizzanti dipende molto dalle risorse che la struttura accogliente può offrire e dall'impegno dei tutor specifici affinché vengano svolte le attività definite a livello ministeriale: ciò si traduce in una possibile disomogeneità nella preparazione degli specializzandi poiché il 70% della loro formazione è affidata alla pratica clinica. Tale criticità però è superata grazie alla presenza di una rete formativa ben definita che permette agli studenti di appoggiarsi a più strutture al fine di potere svolgere le attività previste e all'attenzione posta nella scelta e nella formazione dei tutor specifici.

Una criticità molto sentita è l'aspetto economico: è emersa, infatti, ancora una seria difficoltà a garantire la copertura economica a tutti gli iscritti per l'intera durata del corso di specializzazione, nonostante gli evidenti sforzi da parte di SIFO, dei direttori delle scuole e delle aziende sanitarie. Visto il rilevante impegno che richiede la frequenza della scuola, risulta

improbabile potere svolgere altre attività al di fuori di essa che permettano agli specializzandi di avere un riscontro economico. Per quanto riguarda il nuovo piano didattico, l'introduzione di alcuni insegnamenti, differenti da quelli previsti dal corso di laurea, come ad esempio Diritto Sanitario e Organizzazione Aziendale, ha consentito finalmente di acquisire le basi teoriche da applicare nella pratica professionale, cosa che sicuramente mancava nel vecchio ordinamento. Bisognerebbe porre maggiore attenzione a questo aspetto, poiché la teoria dovrebbe dare quel valore aggiunto allo specializzando, fornendo le nozioni non previste dal corso di laurea, ma fondamentali e da utilizzare per svolgere le varie attività professionali nell'ambito dell'assistenza farmaceutica e territoriale. In conclusione credo che si stia procedendo nella giusta direzione e le esperienze acquisite stanno dimostrando che quello che era stato stabilito in teoria dalla nuova normativa si sta attuando anche nella pratica.

LA FORMAZIONE SPECIALISTICA E LA COMPETENZA PROFESSIONALE PER AFFRONTARE NUOVE SFIDE DEL FUTURO

Paolo Serra

ASL7 di Carbonia, Ospedale di Iglesias (CA)

La formazione specialistica dei Farmacisti Ospedalieri e dei Servizi Farmaceutici territoriali è stata profondamente modificata a seguito del recepimento del DM del 01/08/05, che ha sancito per la Scuola di Specializzazione il passaggio da tre a quattro anni e l'inquadramento in Area Sanitaria. Tale cambiamento, avviato con l'avvio dell'anno Accademico 2008-09, ha determinato l'allineamento agli standard formativi europei e pone la Categoria di fronte ad una importante sfida evolutiva, che chiede al farmacista di rivedere l'attuale «balance» fra logistica e clinica per spostarlo a favore di quest'ultima. Le Scuole di specializzazione diventano uno strumento strategico per operare tale cambiamento, con l'obiettivo di formare un farmacista più clinico e più interattivo col team sanitario, da portare più vicino al reparto e al paziente. La sessione vuole costituire un punto focale, attraverso una panoramica comparativa dei percorsi formativi internazionali e il bilancio del primo anno accademico, dando voce ai principali protagonisti coinvolti: l'Università, i tutor di parte pratica e gli specializzandi. Al Gruppo Giovani SIFO è infine affidata l'esposizione di progettualità correlata alle nuove sfide del futuro professionale.

UNA RISPOSTA AI BISOGNI DI FORMAZIONE: IL RUOLO DELLA RETE FORMATIVA, DEI TUTOR E DELLE ISTITUZIONI

A. Stancari

Farmacia Ospedaliera, Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna

L'adeguamento della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera (SSFO) alle scuole di area sanitaria e alle normative

europee ha riportato diversi benefici estremamente positivi per l'intera categoria e per gli specializzandi, tra cui l'attribuzione del 70% dei CFU totali allo svolgimento di attività pratiche e di tirocinio, favorendo l'acquisizione di competenze altamente specifiche e avanzate utili all'espletamento della professione. Se i futuri specializzati avranno acquisito una maggiore preparazione sarà un beneficio anche per i pazienti in quanto saranno in grado di fornire una migliore assistenza terapeutica. La formazione pratica dello specializzando deve prevedere (DM 29.03.06) la partecipazione guidata ed assistita a tutte le attività professionalizzanti che si svolgono presso le strutture farmaceutiche ospedaliere e territoriali del SSN. La rete formativa (DM 29.03.06) è composta dall'insieme delle strutture fisiche ove si effettuano le attività e le prestazioni necessarie per la formazione specialistica, queste strutture devono possedere gli standard e i requisiti specifici previsti dall'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica ed essere accreditate. Le strutture possono essere:

- di sede (a direzione universitaria);
- collegate o di supporto (strutture ospedaliere e territoriali del SSN, convenzionate accreditate), che hanno il compito di organizzare e realizzare le attività di formazione specialistica;
- complementari (convenzionate), che possono completare e supportare tali attività.

La maggior parte delle strutture non possono garantire tutte le prestazioni assistenziali minime previste dal nuovo ordinamento pertanto andrà prevista la frequentazione da parte dello specializzando di più strutture.

Le figure di riferimento nell'ambito della rete formativa sono:

- il tutor, che svolge un ruolo chiave ed è il farmacista che orienta ed assiste lo specializzando durante tutto il percorso di tirocinio e contribuisce a renderlo attivamente partecipe e a rimuovere gli ostacoli ad una proficua frequenza. È prevista (DM 29.03.06) la presenza di un tutor al massimo ogni 3 specializzandi. Esistono due tipologie di tutor nell'ambito della rete formativa:
 - il tutor individuale, che guida lo specializzando per tutto il periodo di tirocinio e funge da supervisore del percorso formativo, collegamento tra il direttore della SSFO e i direttori delle strutture di sede dei tirocini per la definizione e organizzazione del piano di tirocinio;
 - i tutor specifici o di gruppo, sono i farmacisti deputati a guidare lo specializzando per il raggiungimento di obiettivi formativi specifici e a facilitare l'inserimento dello specializzando nel singolo settore/reparto;
- il referente SSFO, può essere scelto tra i tutor della rete formativa della scuola ed ha il compito di coordinare i tutors delle sedi collegate della rete con il Consiglio della scuola;
- il direttore della struttura, che è responsabile dell'organizzazione e controllo del corretto svolgimento dell'attività formativa prevista nella struttura.

La SIFO, riconoscendo l'importanza della riforma per una formazione specialistica più completa e adeguata alle necessità della professione, ha investito fin dall'inizio impegno e risorse collaborando con le Università e le istituzioni per facilitare l'attivazione delle SSFO con il nuovo ordinamento entro i termini previsti dalla normativa.

Le iniziative attivate e realizzate nel corso del triennio 2008-2010 sono state:

- istituzione di un tavolo tecnico nazionale composto da Direttori delle SSFO e referenti SIFO;
- proposta di un piano didattico di tirocinio comune per tutte le SSFO, articolato nei 4 anni secondo livelli crescenti di complessità, per garantire omogeneità a livello nazionale;
- offerta di una borsa di studio del valore di 12.000 euro per ogni SSFO attivata;
- offerta di convenzioni tra SIFO e SSFO per l'utilizzo di competenze da parte delle SSFO del Centro Studi SIFO, dei Laboratori di Farmacoeconomia e dei DM, ecc.;
- individuazione per ogni SSFO di un referente;
- individuazione delle strutture ospedaliere e territoriali delle diverse reti formative e dei relativi tutor individuali e specifici;
- attivazione di una pagina WEB dedicata alle SSFO;
- predisposizione di un manuale per referenti e tutor;
- incontri con le singole SSFO;
- realizzazione di un corso formativo pilota nazionale per tutors MI 10-11.06.10.

Sono iniziative ancora in corso di attivazione: un progetto «SSFO WEB-NET» per un collegamento tra le SSFO, la predisposizione di materiale informativo/formativo per gli specializzandi (dispense), corsi di formazione per tutors per l'approfondimento di tematiche specifiche, la definizione di contratti di formazione a livello nazionale per gli specializzandi, la sottoscrizione di protocolli d'intesa tra regione e università per regolamentare e organizzare la formazione specialistica dei laureati in farmacia come avviene per i laureati in medicina e chirurgia in accordo con il decreto n. 368/99, in attuazione dei quali devono seguire la stesura di accordi attuativi locali, ecc.

Il lavoro svolto e l'impegno profuso sono stati ingenti, è stato perseguito l'importante obiettivo di attivare nell'anno accademico 2008-2009 n. 20 SSFO su n.24 istituite, una delle principali criticità riscontrate è legata agli aspetti economici dei contratti degli specializzandi, ancora molto disomogenei e sottoposti a vincoli di frequenza con le strutture eroganti le borse di studio, in quanto il finanziamento non è ancora riconosciuto istituzionalmente a livello ministeriale come avviene invece per i laureati in Medicina e Chirurgia.

La strada da percorrere per una vera evoluzione della SSFO e della professione è ancora lunga, i risultati che si otterranno saranno tanto più soddisfacenti e importanti, quanto più saranno dimostrate partecipazione e coinvolgimento da parte di tutti i colleghi e interlocutori interessati a questo fondamentale cambiamento.

THE FUTURE OF CLINICAL PHARMACY PROFESSION; NEW CHALLENGES, NEW APPROACHES

DR. Eshi Azizi
USA

Over the centuries the pharmacy profession has been changed. The Druggist became Clinical Pharmacist, and the pharmacist's role has been expanded beyond dispensing medications and compounding magisterial preparations. Shifting from DISPENSING to PATIENT was rather a hard challenge. The

changes were rapid, almost universal and related to each country's health care system, socio-economic condition, medical progress and IT implementation.

Since 70's we are talking about Clinical Pharmacist, Patient Care and Health Care Systems.

Foreseeing the future of our profession is not possible, but we can be prepared to face the new challenges on the way. Clinical pharmacy profession is able to shift from drug-centered to patient-centered profession.

Issues such as: Aging population, Drug discovery, Technology, Evidence-based medicine, Research, Clinical Trials have their impact on the future. To face those issues a strong formation and clinical background is needed.

Weather in community pharmacy or in hospitals and integrated health system clinics, pharmacist's practice have included a wide and expanded range of clinical and management functions. Tracking ADE, reducing errors medication, MTM (Medical Therapy Management), REMS (Risk Evaluation & Mitigation Strategies) monitoring patients, DUR (Drug Utilization Review) are some of clinical pharmacists' expertise.

To face a challenging world and profession requires a very strong formation and preparation.

Postgraduate Clinical pharmacy program, 2-3 years, or residencies and specialty training are the first steps toward such a continuously changing profession.

In order to be ready for future change and developments in the pharmacy profession we must gather all the information and experiences, compound them with our professional knowledge.

L'UNIVERSITÀ E IL NUOVO ORDINAMENTO: BILANCIO DEL PRIMO ANNO ACCADEMICO

E. M. Galati

Dipartimento farmaco-Biologico, Università di Messina

Il Decreto Moratti del 1 Agosto 2005 ha cambiato l'assetto delle Scuole di Specializzazione, individuando le scuole di specializzazione di area sanitaria, il profilo specialistico, gli obiettivi formativi ed i relativi percorsi didattici. Gli ordinamenti didattici vengono finalizzati al conseguimento di una piena e autonoma capacità professionale dello specializzando, fondata su una solida base scientifica. La scuola di specializzazione in Farmacia Ospedaliera è pertanto profondamente mutata in questi ultimi anni, sia perché sta rapidamente mutando il ruolo del farmacista nel SSN, sia perché è necessario adeguarsi alla Direttiva CEE 2005/36/EC, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali. Questa direttiva ha lo scopo di consentire la libera circolazione negli stati membri, di cittadini professionalmente qualificati. Il decreto espone in maniera dettagliata le attività da svolgere, le quantifica e le arricchisce di contenuti. Ovviamente l'Università si è trovata davanti a una nuova sfida: da un lato la necessità di porre in attuazione il D.M., dall'altro le difficoltà che si sono quintuplicate per la cronica mancanza di fondi e per la carenza di personale. L'impegno profuso dai Direttori delle scuole e dalla SIFO ha consentito di dare inizio al nuovo corso, nella maggior parte

delle scuole già attivate. Il nuovo ordinamento è partito ufficialmente con l'anno accademico 2008-2009. Le scuole già attivate sono 20 e a regime dovrebbero essere 24. A livello nazionale, il numero totale dei posti è di 150 ogni anno, numero che è stato definito sulla base del turn over effettivo, in modo da formare dei Farmacisti che, con relativa facilità, possano poi trovare uno sbocco professionale. Un bilancio dell'anno che abbiamo appena vissuto permette di evidenziare diversi aspetti positivi, quali:

- un piano didattico comune a livello nazionale;
 - validi approfondimenti di tematiche affrontate nei corsi di laurea specialistica;
 - discipline speciali quali la Bioetica e la Farmacogenetica;
 - attività professionalizzante più aderente alle esigenze dell'attività formativa;
 - presenza di strutture di eccellenza nella rete formativa;
 - formazione il più possibile uniforme a livello nazionale.
- Purtroppo sono evidenti alcune criticità, quali:
- difficoltà nella gestione degli esami di ammissione;
 - eccessiva frammentazione di alcuni corsi;
 - difficoltà di ricoprire alcuni insegnamenti;
 - difficoltà di relazione con alcuni referenti e tutors delle strutture;
 - difficoltà di attuazione del piano formativo;
 - impossibilità di reperire fondi per attività di supporto, quali seminari, stages, ecc..;

- difficoltà di ogni specializzando che deve restare senza lavoro retribuito per 4 anni;
- difficoltà di contatti col Ministero per risolvere il problema fondamentale dei contratti.

È auspicabile che l'impegno di tutte le componenti, compresi gli specializzandi, consenta di mantenere alto il livello di qualità delle Scuole e impedisca che le Scuole del nuovo ordinamento differiscano dalle precedenti solo perché quadriennali e non più triennali.

NUOVI ASPETTI PROFESSIONALI DELLA PROFESSIONE DI FARMACISTA

E. Novellino

Ordine dei farmacisti di Avellino

La professione di farmacista sta subendo in questi ultimi anni una profonda trasformazione ed una differenziazione di ruoli in quanto sta cambiando il concetto di salute e tutto quanto ad esso collegato. Il ruolo ed i contenuti del farmacista ospedaliero evolveranno sempre più verso la Clinical pharmacy, mentre il farmacista di comunità dovrà interessarsi della cura delle persone sane e del mantenimento del loro stato di salute. Sono adeguati i corsi di laurea in Farmacia e La Specializzazione in Farmacia Ospedaliera a dare una risposta concreta e fattiva a tutto ciò?

Diversità di risorse ed uguaglianza di diritti: priorità per una progettualità collaborativa

LE ESIGENZE DELLA CLINICA IN UN CONTESTO DI FEDERALISMO SANITARIO PER UN'ASSISTENZA EQUA

G. Rasi

Agenzia Italiana del Farmaco

Il Titolo I della Legge 833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale afferma il principio, ripreso dall'art. 32 della Costituzione, che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività. In accordo ai principi enunciati da Beveridge negli anni 40, la Legge 833 stabilisce inoltre l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio, senza distinzione di condizioni individuali o sociali.

Nel settore farmaceutico questi principi di eguaglianza ed universalità si traducono nell'accesso a titolo gratuito, con compartecipazione nelle Regioni dove ciò è richiesto, ai farmaci di rilevante importanza per la salute. Il SSN italiano, in confronto ad altri sistemi a livello comunitario, offre un elevato

livello di accesso ai farmaci sia nell'ambito delle cure primarie che delle cure ospedaliere e, con riferimento alle tipologie di farmaci, garantisce un elevato livello di accesso anche a tecnologie ad elevato costo quali molti farmaci oncologici e per il trattamento delle malattie rare.

Naturalmente nel Paese, come in altre aree dell'assistenza sanitaria e, più in generale dei fenomeni socio-economici, esistono squilibri e differenze sia tra Regioni sia a livello intra-regionale.

Il fenomeno assume particolare rilevanza per i farmaci di uso ospedaliero in quanto in alcune Regioni le decisioni assunte dall'AIFA vengono poi implementate attraverso i Prontuari Regionali. Differenze importanti esistono anche nell'uso dei farmaci e nell'appropriatezza d'uso. AIFA ha tradizionalmente monitorato l'utilizzo dei farmaci, più di recente sono stati aggiunti nuovi flussi informativi a quelli tradizionali e sono stati sviluppati criteri di valutazione dell'appropriatezza d'uso nella popolazione anziana in maniera anche da fornire alle Regioni, in accordo alla Legge 122/2010, strumenti di programmazione e controllo.