



MONITORAGGIO CIVICO DELLE FARMACIE OSPEDALIERE

FOCUS SULLA DISTRIBUZIONE DEI FARMACI



con il contributo
non condizionato di

teva

con il patrocinio di


SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
NELLE AZIENDE SANITARIE


CITTADINANZA *ATTIVA*



2019

**MONITORAGGIO CIVICO DELLE
FARMACIE OSPEDALIERE**
FOCUS SULLA DISTRIBUZIONE DEI FARMACI

CITTADINANZATTIVA

A CURA DI
ALESSIA SQUILLACE¹

I CONTENUTI DEL PRESENTE RAPPORTO POSSONO ESSERE UTILIZZATI O RIPRODOTTI SU QUALSIASI SUPPORTO ESCLUSIVAMENTE PER FINI NON COMMERCIALI, A CONDIZIONE DI RIPORTARE SEMPRE AUTORI E CITAZIONE ORIGINALE. PER INFORMAZIONI: MAIL@CITTADINANZATTIVA.IT

¹ Il presente rapporto è stato redatto da Alessia Squillace, con il contributo di Simona Serao Creazzola. Si ringrazia la SIFO per la collaborazione e il supporto sugli strumenti di rilevazione e per essersi attivata, attraverso la rete dei farmacisti SIFO, per ottenere un maggior numero di dati.

Introduzione	1
SIFO: perché la partnership con Cittadinanzattiva	2
Nota metodologica	3
Valore e limiti del monitoraggio	3
I risultati del monitoraggio	4
L'esperienza dei direttori del servizio farmaceutico pubblico	4
Organizzazione del servizio, attività e personale.....	4
Sicurezza, gestione e prevenzione del rischio clinico	6
Gestione logistica del servizio, informatizzazione	8
Accesso, informazione e servizi al cittadino.....	9
Modalità di distribuzione dei farmaci e dispositivi	12
L'esperienza dei cittadini	16
Accesso a farmaci e dispositivi.....	17
Informazione e tempo dedicato	19
Comfort, umanizzazione, agevolazioni al cittadino	20
L'osservazione diretta delle strutture	22
Conclusioni	25
Ringraziamenti	26

INTRODUZIONE

Questo lavoro nasce dalla considerazione che, nell'attuale contesto, la farmacia svolge un ruolo rilevante all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. Alle farmacie ospedaliere e ai servizi farmaceutici delle ASL, infatti, sono assegnati compiti molto importanti legati ai diritti fondamentali dei pazienti²: sicurezza, accesso equo e tempestivo ai servizi e alle cure, innovazione, trattamenti personalizzati, informazione, etc., diritti inalienabili che il SSN deve promuovere, tutelare e garantire.

Il paziente che accede al servizio pubblico, entra in un percorso di cura e di presa in carico della persona e della sua patologia, prima e dopo il ricovero, anche attraverso richiami e controlli periodici. All'interno del presidio, la farmacia ospedaliera/ASL è un punto di riferimento per il cittadino: ha una funzione importante, ad esempio, nella gestione, "controllo" e monitoraggio delle terapie, anche e non solo ai fini della sostenibilità; nella garanzia della sicurezza in tutte le fasi del processo/iter del farmaco (ad esempio, dall'allestimento fino alla consegna e distribuzione al cittadino) e della promozione dell'aderenza alle terapie, etc.

E per assicurare tutto questo, fa i conti con le poche risorse che ha a disposizione (in termini di personale, di mezzi e di tecnologie, condizioni strutturali, etc.) misurandosi invece con bisogni di salute dei cittadini sempre più rilevanti (anche in termini di volumi di accesso).

I cittadini si confrontano con problemi di accesso ai farmaci, dovuti a ritardi nella erogazione delle terapie e/o indisponibilità anche a causa di limiti di budget o tempi eccessivamente lunghi di inserimento in Prontuario Terapeutico; disagi e

difficoltà per spostamenti, giornate di lavoro "perse", permessi lavorativi richiesti³.

A fronte di tutto questo, ci siamo chiesti come l'organizzazione e il funzionamento di questo importante presidio del SSN impattano sulla vita delle persone malate e delle loro famiglie e, al contempo, ci siamo interrogati sui fattori e le cause che incidono sull'organizzazione, sull'attività quotidiana del farmacista e sul suo ruolo.

Per questo, l'idea di un monitoraggio civico sulle farmacie ospedaliere (focus sulla distribuzione dei farmaci): partire dall'osservazione sul campo delle attività delle farmacie ospedaliere e dei servizi farmaceutici delle ASL, per avere una base informativa del fenomeno; individuare punti di forza e punti di debolezza e delineare un percorso virtuoso per rafforzare/potenziare quello che funziona e attuare azioni di miglioramento che si traducano in cambiamenti che rispondano meglio alle aspettative e bisogni dei cittadini.

La vera sfida del monitoraggio è passare dai numeri alle azioni, puntando a interventi che producano cambiamenti e che possano guardare a una organizzazione del servizio farmaceutico sempre più "a misura di cittadino".

Condividendo premesse e obiettivi, CITTADINANZATTIVA ha coinvolto la SIFO - Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie. Abbiamo deciso di portare avanti in partnership questa iniziativa per lavorare in sinergia, pur nel rispetto di competenze e ruoli di ciascuno, per attivare un percorso virtuoso che metta realmente al centro le esigenze delle persone, valorizzando al contempo le professionalità e costruire un servizio sempre più attento ai reali bisogni di salute della popolazione.

(Antonio Gaudioso)

² La Carta Europea dei diritti del malato è il risultato di un lavoro congiunto tra il Tribunale per i Diritti del Malato e 15 organizzazioni civiche partner della rete europea di Cittadinanzattiva, Active citizenship network. Proclama i 14 diritti inalienabili del paziente che ogni paese dell'Unione Europea dovrebbe tutelare e garantire.

³ Cfr. XXI Rapporto Pit salute, Cittadinanzattiva 2018 <https://www.cittadinanzattiva.it/comunicati/salute/11913-presentato-il-xxi-rapporto-pit-salute.html>
Cfr. XVII Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità, Cittadinanzattiva, 2019 <https://www.cittadinanzattiva.it/primo-piano/salute/12492-presentato-il-nostro-xvii-rapporto-sulle-politiche-della-cronicita.html>

SIFO: PERCHÉ LA PARTNERSHIP CON CITTADINANZATTIVA

Abbiamo partecipato con entusiasmo e convinzione al monitoraggio proposto e realizzato da CITTADINANZATTIVA per varie ragioni. La prima di queste è il valore della trasparenza: la nostra professione da anni sostiene la necessità che tutto il settore della sanità diventi trasparente, che riesca a farsi analizzare e giudicare per entrare in un rapporto nuovo, e non mediato, con le forze sociali e con i diretti interessati, cioè i malati e le loro famiglie. Trasparenza significa reciprocità e partecipazione. Oggi occorre, secondo noi, ricreare le basi di una nuova relazione tra tessuto sociale e professioni sanitarie, perché solo su questo rapporto sapremo creare le basi di una nuova sanità italiana intesa come occasione di sviluppo del Paese. La seconda ragione della nostra partecipazione convinta al monitoraggio risiede nella necessità di creare sempre più un rapporto dinamico, duraturo e costruttivo con il mondo dei pazienti per comprendere come i cittadini ci vedono, cosa sanno del nostro lavoro e del nostro ruolo e cosa si attendono da noi. In questo senso, il monitoraggio ci indica qualcosa di chiaro, perché il malato e la sua famiglia si aspettano cose specifiche dal farmacista ospedaliero, riconoscendogli un ruolo di riferimento nel percorso di cura. Dai dati vediamo che i pazienti si attendono e chiedono al farmacista ospedaliero sempre di più; ad esempio, una maggiore presenza proattiva rispetto all'informazione sull'uso razionale e appropriato del farmaco, all'attività di promozione dell'aderenza alle terapie, al counseling ed alla riconciliazione terapeutica. Comprendiamo, quindi, che il cittadino chiede all'organizzazione sanitaria che ci sia sempre maggiore spazio per le attività di farmacia clinica, quale supporto sinergico alla primaria azione dei clinici e degli altri operatori sanitari. Leggendo i dati, ci conforta il giudizio positivo e la fiducia che i cittadini hanno espresso nei

confronti del farmacista ospedaliero; questo ci ripaga di tutto l'impegno e la tenacia messa nel superare le difficoltà organizzative, in carenza di risorse, che anche ben emergono dal riscontro delle risposte dei direttori di farmacia ospedaliera; questo ci dà nuovo impulso per continuare a impegnarci in un'ottica di miglioramento continuo e del lavoro in qualità proprio della nostra professione. Confidiamo che la partnership con i cittadini e il loro feedback possa anche sostenerci nel rappresentare e farci ascoltare dalle Istituzioni, dalle nostre Direzioni Strategiche e dalle nostre organizzazioni per la risoluzione delle criticità ostative all'espletamento delle nostre funzioni e responsabilità a fianco dei pazienti e delle loro famiglie per una presa in carico veramente integrata del percorso di cura della persona.

La SIFO è la società scientifica che da 67 anni rappresenta i farmacisti ospedalieri ed è fortemente radicata su tutto il territorio Nazionale con oltre 2500 soci; siamo stati molto contenti di mettere a disposizione di questo importante progetto la rete dei farmacisti SIFO che si è messa in gioco per cogliere l'opportunità importante di un feedback dei cittadini sulla nostra professione ed anche per comprendere su quali aree dobbiamo concentrarci per offrire risposte sempre più concrete e reali ai bisogni delle persone.

Nel futuro occorre che i farmacisti ospedalieri si facciano sempre più carico - nei limiti consentiti dalle proprie attività e responsabilità - del bisogno conoscitivo e relazionale, nei confronti delle terapie e dei farmaci, espresso dai pazienti, e che continuino a contribuire a garantire l'uso razionale ed ottimizzato delle risorse per rendere possibile l'accesso equo alla cura ed all'innovazione, in modo uniforme sul nostro composito territorio nazionale. E' sempre più evidente, infatti, che proprio su questi bisogni si può creare quella nuova fiducia professionale di cui abbiamo tutti bisogno per un Servizio sanitario rinnovato e a misura di persona.

(Simona Serao Creazzola e Barbara Rebesco)

NOTA METODOLOGICA

Per la realizzazione del monitoraggio civico sono stati costruiti 3 strumenti di rilevazione. Un questionario diretto ai Responsabili/Direttori del servizio pubblico farmaceutico; un questionario per le interviste ai cittadini che accedono alle farmacie ospedaliere/ASL; e una griglia per l'osservazione diretta delle strutture monitorate. L'obiettivo è stato quello di raccogliere l'esperienza di chi usufruisce e accede alla farmacia ospedaliera/ASL; le informazioni inerenti l'organizzazione e il funzionamento del servizio, da parte di chi lo dirige (ad esempio, attività, funzioni, gestione del magazzino, politiche del personale, modalità di distribuzione, servizi per il cittadino, etc.); infine, raccogliere evidenze attraverso una fase di osservazione delle strutture, ove sono ubicate le farmacie, per coglierne le condizioni (assenza di barriere architettoniche, comfort, umanizzazione, fatiscenza, etc.).

I questionari sono stati realizzati da Cittadinanzattiva e SIFO, attraverso il contributo di un tavolo di lavoro composto da: Ministero della Salute - Direzione Della Programmazione Sanitaria (Susanna Ciampalini); Politica del Farmaco e Dispositivi c/o la D. G. per la tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale – Regione Campania (Ugo Trama); Servizio Farmaceutico – Regione Liguria (Barbara Rebesco); FIASO (Roberta Pavan); FNOPI (Maria Grazia Proietti); FOFI (Maurizio Pace); SIFO (Simona Serao Creazzola); ANMAR (Sara Severoni); Associazione ANNA (Alessandra Rivella); FAND (Gianni Tosin); UN FILO PER LA VITA ONLUS ANAD-IICB (Margherita Gregori); AISM (Giorgia Franzoni e Mariagrazia Rocca); LILA (Massimo Oldrini). Attraverso il monitoraggio civico sono stati intervistati **1233 cittadini**, **69 Direttori di farmacia**. L'osservazione diretta ha riguardato **73 strutture**.

Per la realizzazione del monitoraggio civico è stata inviata una richiesta di adesione alle Segreterie Regionali di Cittadinanzattiva. È stato possibile effettuare il monitoraggio solo nelle strutture che hanno avuto espressa autorizzazione da parte delle Direzioni Generali/Sanitarie. In alcuni casi, non si è avuta l'adesione da parte delle Segreterie Regionali, per carenza di persone; in altri, nonostante l'adesione, ci si è confrontati con le resistenze di alcune Direzioni Generali che non hanno concesso l'autorizzazione, nonostante la collaborazione e la volontà di alcuni Direttori del servizio farmaceutico di partecipare alla rilevazione.

A effettuare le interviste e l'osservazione diretta sono stati gli attivisti e volontari che hanno avuto accesso alle strutture. Hanno inoltre contribuito alla compilazione del questionario diretto ai cittadini, l'Associazione AISM e un FILO PER LA VITA Onlus ANAD-IICB, che hanno diffuso i questionari ai pazienti. Ciò ha consentito di raggiungere quasi la totalità del territorio nazionale. Si è cercato di ottenere un maggior numero di dati, attraverso l'intervento della SIFO, invitando i Direttori alla compilazione del questionario.

VALORE E LIMITI DEL MONITORAGGIO

Il numero dei questionari raccolti non consente di disporre di un campione sufficientemente rappresentativo; tuttavia ciò non diminuisce il valore civico della rilevazione e del presente rapporto.

Il documento è un esempio di informazione civica intesa come la *“Produzione, da parte dei cittadini e sulla base del loro punto di vista, di informazioni a partire dai dati raccolti direttamente o indirettamente ed orientata alla trasformazione della realtà nella direzione di un aumento della effettiva tutela dei diritti dei*

*cittadini e di una realizzazione delle condizioni a ciò connesse*⁴.

I dati e le informazioni contenute in questo rapporto, pertanto non devono essere considerati tanto come rappresentativi del sistema, quanto piuttosto come segnali di situazioni critiche, vale a dire di questioni di maggior rilievo tra quelle oggetto di approfondimento e volte a migliorare i servizi.

I dati raccolti restituiscono, quindi, un quadro qualitativo del servizio farmaceutico pubblico.

La ricchezza e il valore del monitoraggio civico sono dati anche dalla possibilità ed opportunità di confrontare i risultati nel loro complesso. L'analisi "incrociata" dei dati consente infatti di cogliere le "ragioni" di eventuali criticità, per sviluppare invece le potenzialità di miglioramento da attivare, per garantire gli standard di efficienza cui mira tale presidio e per garantire un'organizzazione più a misura di cittadino.

I RISULTATI DEL MONITORAGGIO

Si riportano i principali risultati, emersi dai tre strumenti di rilevazione del monitoraggio civico, suddivisi nelle aree tematiche oggetto della rilevazione:

- L'ESPERIENZA DEI DIRETTORI DEL SERVIZIO FARMACEUTICO PUBBLICO
- L'ESPERIENZA DEI CITTADINI
- L'OSSERVAZIONE DIRETTA DELLE STRUTTURE

L'ESPERIENZA DEI DIRETTORI DEL SERVIZIO FARMACEUTICO PUBBLICO

Si sono messi in gioco aderendo al monitoraggio civico, **69 Direttori**, (circa 163 le strutture/punti di erogazione). Il 73,9% delle farmacie/punti di

erogazione afferiscono a un'Azienda Ospedaliera, il 26,1% a una ASL.

Rappresentate 14 regioni: Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto. Mancano all'appello 6 Regioni: Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Molise, Sicilia, Trentino Alto Adige, Valle d'Aosta (Tab.1).

Tab.1

REGIONI	N. QUESTIONARI	VALORE %
Abruzzo	8	11,6%
Basilicata	1	1,4%
Calabria	2	2,9%
Campania	16	23,2%
Lazio	5	7,2%
Liguria	5	7,2%
Lombardia	1	1,4%
Marche	3	4,3%
Piemonte	1	1,4%
Puglia	8	11,6%
Sardegna	5	7,2%
Toscana	11	15,9%
Umbria	2	2,9%
Veneto	1	1,4%

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO, ATTIVITÀ E PERSONALE

CENTRALIZZAZIONE. Secondo il 55,1% dei Direttori, l'attività di preparazione/allestimento delle terapie antitumorali e galeniche è completamente centralizzata.

Il 40,6% degli intervistati dichiara invece di non centralizzare completamente le attività di allestimento dei farmaci mentre il restante 4,3% non risponde.

Tra coloro che hanno risposto negativamente, l'attività è comunque centralizzata tra il 71%-90% per il 7,2% dei rispondenti; tra il 51%-70% per il 5,8% e in poco meno di 1 caso su 2 (-50%) per il 15,9% (fig.1). Per quanto riguarda le terapie antalgiche, i Direttori dichiarano che l'attività di allestimento avviene in modo centralizzato nel 13% dei servizi; mentre,

⁴ G. Moro, Manuale di Cittadinanza attiva, Carocci editore, 1998

l'81,2% dei responsabili riferisce di non svolgere tale attività in modo centralizzato (Fig. 2).

Fig. 1



Fig. 2



Per quanto riguarda la gestione del **magazzino**, l'attività risulta completamente centralizzata nel 68,1% delle strutture monitorate; mentre, il 24,6% dei Direttori dichiara di centralizzare solo parzialmente. Un residuo 1,4% dei Direttori esternalizza completamente l'attività di gestione del magazzino (Fig.3).

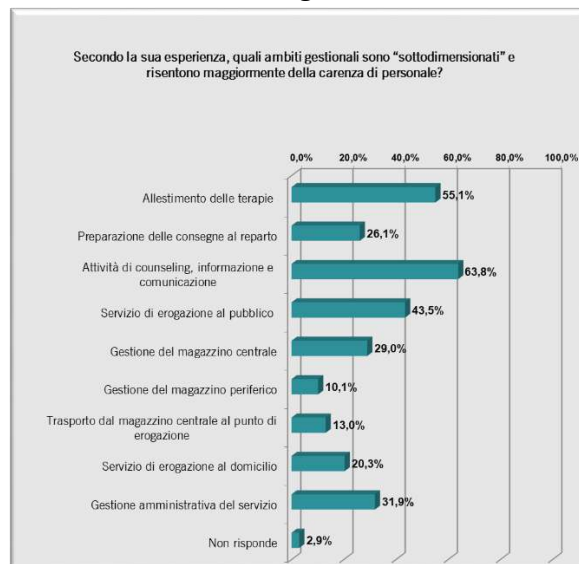
Fig.3



Sottodimensionati, perché risentono maggiormente di una carenza di personale risultano le attività di counseling, di informazione e di comunicazione (63,8%); l'allestimento delle terapie (55,1%); il servizio di erogazione al pubblico (43,5%); l'attività di

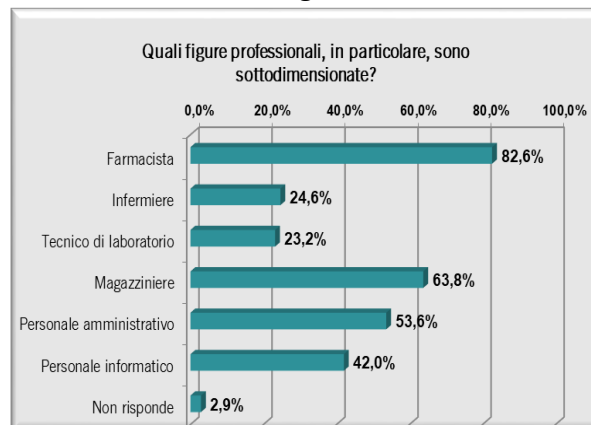
gestione del magazzino (centrale o periferico) (39,1%), la gestione amministrativa del servizio (31,9%) e, infine, la preparazione delle consegne ai reparti (26,1%).

Fig.4



PERSONALE. Quanto al personale, tra le figure sottodimensionate, i Direttori segnalano in misura maggiore il **farmacista ospedaliero (82,6%)** seguito nell'ordine da magazziniere (63,8%), personale amministrativo (53,65%) e tecnico informatico (42%). Ad eccezione del farmacista è probabile che tali figure, pur esulando da attività prettamente sanitarie, siano ritenute strategiche ai fini organizzativi delle attività interne al Servizio (Fig.5).

Fig.5



I Direttori intervistati ci informano anche che all'interno del servizio che dirigono, NON c'è un

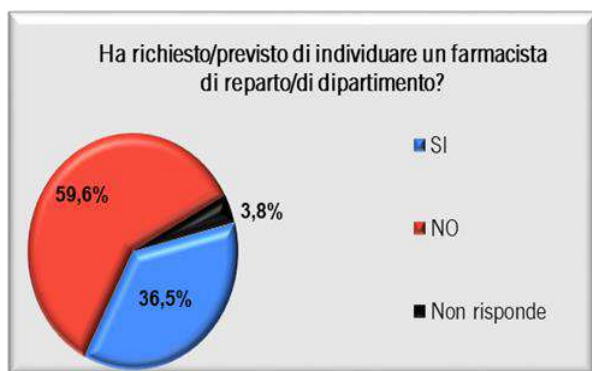
farmacista che svolga la funzione di farmacista di reparto o di dipartimento che dedichi una parte della sua attività all'interno del reparto/dipartimento (75,4%). Il 24,6% dei responsabili intervistati dichiara di prevedere questa figura (Fig.6).

Fig.6



Tra coloro che non ha ancora all'interno del servizio la figura del farmacista di reparto/dipartimento, un 36,5% ha richiesto o previsto di individuarla tuttavia in 3 casi su 5 (59,6%) tale figura non è stata né prevista né richiesta (Fig.7).

Fig.7

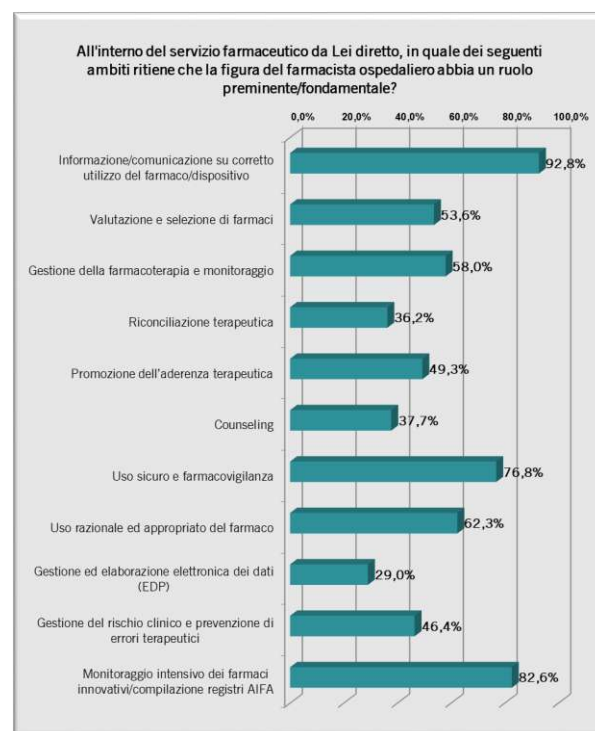


Il 95,7% dei Direttori intervistati ritiene utile l'istituzione della figura del **farmacista clinico**.

PARTECIPAZIONE IN COMMISSIONI E COMITATI. Il farmacista è una figura sempre presente all'interno di Commissioni e/o Comitati istituiti a livello regionale o aziendale. È all'interno dei Comitati Infezioni Ospedaliere (CIO) (98,6%); dei Comitati Etici (per le sperimentazioni cliniche) (88,4%); della

Commissione terapeutica regionale (79,7%), della Commissione sull'appropriatezza prescrittiva (72,5%) e della Commissione terapeutica aziendale/ospedaliera (71%). Tra le attività e le funzioni in cui il farmacista ospedaliero svolge un ruolo fondamentale rientrano: l'informazione e la comunicazione sul corretto utilizzo del farmaco/dispositivo (92,8%); l'attività di monitoraggio intensivo dei farmaci innovativi e la compilazione dei registri AIFA (82,6%), l'uso sicuro dei prodotti e la farmacovigilanza (76,8%), nonché l'uso razionale e appropriato del farmaco (62,3%). Ha poi un ruolo importante nella gestione della farmacoterapia (58%); nella promozione dell'aderenza alle terapie (49,3%); nel counseling (37,7%) e nella riconciliazione terapeutica (36,2%). Nella figura che segue il dettaglio delle risposte.

Fig.8



SICUREZZA, GESTIONE E PREVENZIONE DEL RISCHIO CLINICO

Il servizio farmaceutico, nello svolgimento di tutte le sue attività, tra cui anche l'allestimento e la preparazione delle terapie, ha un ruolo

centrale di **garante della qualità e sicurezza**, mediante prevenzione e gestione delle varie tipologie di rischio, che riguardano l'attività sanitaria; di fatto, il farmacista ospedaliero, insieme agli altri professionisti della salute, concorre nella tutela della salute dei pazienti. Sotto questo profilo, il Ministero della Salute ha elaborato Raccomandazioni indirizzate ai professionisti, volte a individuare procedure, accorgimenti da mettere in atto, situazioni "più a rischio" a cui prestare attenzione per evitare di incorrere in errore (anche in terapia). Per questo, è molto importante che raccomandazioni e procedure per la sicurezza siano osservate e implementate in tutto l'iter di gestione del farmaco e del dispositivo medico e in tutte le fasi fino alla erogazione al cittadino. Tutti i Direttori intervistati riferiscono che la procedura di allestimento NON è effettuata solo da un professionista (anche se farmacista) (Fig.9).

Fig.9



L'allestimento/preparazione delle terapie antitumorali è effettuata da due o più professionisti, in particolare dall'infermiere e/o tecnico di laboratorio ed è il farmacista che valida la procedura (72,5%)⁵, come emerge dalla fig.9. Inoltre, è prevista una procedura documentata nella quale sia specificatamente individuato quale sia il personale dedicato all'allestimento/preparazione delle terapie antitumorali, secondo il 66,7%⁶.

⁵ A questa domanda, il 27,5% dei Direttori non risponde

Quanto alle **Raccomandazioni ministeriali** (n.1, n. 12, n.14, n. 17, n.18), l'**86%** dei Direttori conferma di averle **implementate tutte**. Il 27% di averne implementate alcune. Inoltre, l'82,6% dei Direttori dichiara che esistono procedure formalizzate per la prevenzione e gestione del rischio clinico, nell'ottica di garantire la sicurezza delle cure (Fig.10).

Fig.10



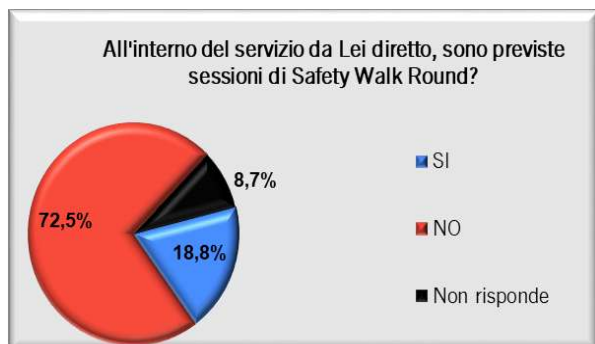
In particolare, è prevista una procedura nelle seguenti fasi/attività:

- Conservazione dei farmaci (66,7%)
- Trasporto appropriato (62,3%)
- Smaltimento (60,9%)
- Sterilità del processo (52,2%)
- Norme su abbigliamento (56,5%)
- Tecniche corrette di manipolazione (53,6%)
- Sterilità del processo (52,2%)
- Etichettature (47,8%)
- Verifica della corrispondenza tra etichetta e prescrizione (47,8%)
- Applicativi per gestione del foglio di lavorazione (46,4%)
- Verifica incrociata delle preparazioni (43,5%)
- Verifica associazione paziente-farmaco (42%)
- Condizione di salute del personale addetto (42,0%)
- Uso corretto delle strumentazioni (36,2%).
- Evitare interruzioni e distrazioni in fase di allestimento (33,3%)

⁶ Il 24,6% dei Direttori dichiara che non è presente una procedura formalizzata; l'8,7% dei Direttori non risponde

Il 18,8% degli intervistati dichiara di prevedere sessioni di *safety walk round*, ossia di effettuazione di giri di verifica per la sicurezza.

Fig.11



Ancora sul rischio clinico e sicurezza, e in particolare nella prevenzione degli errori nel caso di farmaci LASA (“Look-Alike/Sound-Alike”), le procedure adottate riguardano: la **disposizione separata in magazzino (81,2%)** e la disposizione separata nei carrelli (36,2%), per evitare di incorrere in scambi di prodotti simili (ad esempio nel confezionamento o nel nome); le modalità di scrittura e l’uso di **abbreviazioni (59,4%)**, l’etichettatura dei prodotti (23,2%). Inoltre, al momento della consegna alla persona del farmaco/dispositivo, la **verifica dell’associazione paziente-farmaco/dispositivo (46,4%)**.

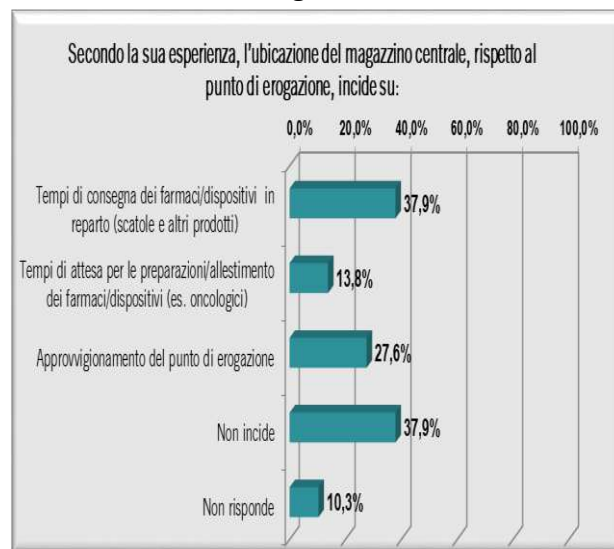
GESTIONE LOGISTICA DEL SERVIZIO, INFORMATIZZAZIONE

GESTIONE DEL MAGAZZINO. Poco più della metà dei Direttori (55,1%) ci informa che il magazzino è ubicato all’interno del punto di erogazione/distribuzione⁷. Se secondo il 37,9% dei Direttori intervistati, l’ubicazione del magazzino in luogo diverso dal punto di erogazione non incide sulla gestione e sull’organizzazione del servizio, c’è chi invece ritiene che ciò abbia un impatto sui tempi di consegna dei farmaci/dispositivi in reparto

⁷ Secondo il 42% dei Direttori, il magazzino è ubicato in luogo diverso dal punto di erogazione/distribuzione

(37,9%) e sui tempi di attesa per le preparazioni/allestimento del farmaco (13,8%).

Fig.12



Chi ha effettuato una **riorganizzazione del servizio (75,4%)** negli ultimi 3 anni, finalizzata a ridurre eventuali inefficienze e rispondere meglio ai bisogni dei cittadini (fig. 13), è intervenuto su: **informatizzazione (49,3%)**, **logistica (46,4%)**; investimento su attrezzature per garantire la **conservazione** (idonea) per i prodotti (**44,9%**); sull’attività di preparazione e consegne (di dispositivi e/o farmaci) (40,6%) e sulle politiche del personale (34,8%). Confronta figura14.

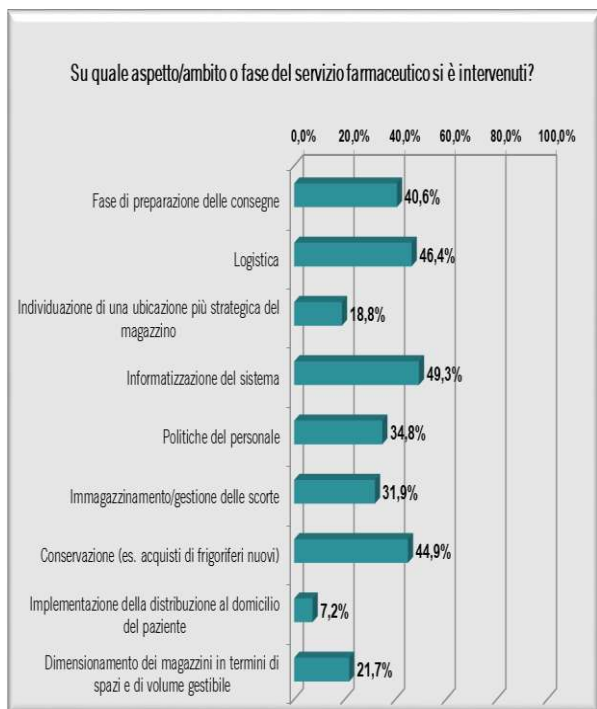
Fig.13



Si è anche intervenuti sulla gestione del magazzino, e in particolare sull’attività di

immagazzinamento dei prodotti e **gestione delle scorte (31,9%)**, sul **dimensionamento degli spazi/volumi** dei i magazzini (**21,7%**) e sulla scelta di una ubicazione più strategica (18,8%).

Fig.14



I direttori hanno rilevato che dalla ristrutturazione/riorganizzazione è derivato un **miglioramento della qualità del servizio e benefici alle persone (69,6%)**

Fig.15



INFORMATIZZAZIONE DEL SERVIZIO. Diverse fasi e attività del servizio pubblico farmaceutico sono dotate di **procedure informatizzate**: il dato più significativo riguarda la **gestione dei flussi di carico, scarico e registrazione merce (94,2%)** e la **gestione dell'inventario (92,8%)**.

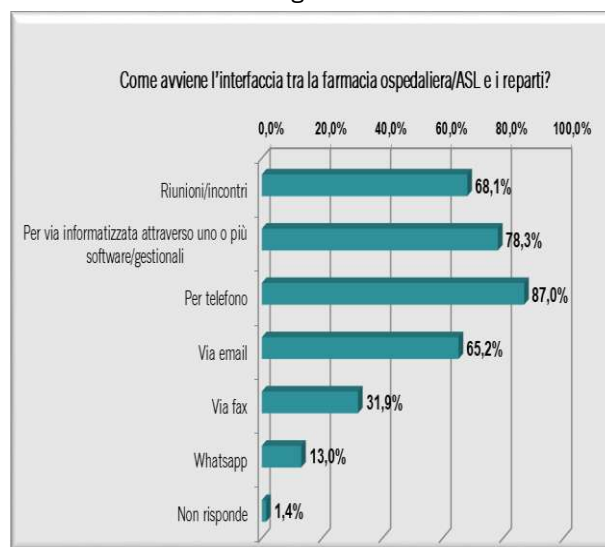
Le procedure informatizzate supportano, inoltre, le attività di **preparazione delle consegne al reparto (79,7%)**, la tracciabilità del prodotto (68,1%), la gestione del magazzino centrale; la fatturazione e la liquidazione delle fatture (entrambe=65,2%; ed ancora, la procedura di allestimento e preparazione dei farmaci (60,9%) e il follow-up sulle consegne (40,6%).

I gestionali e i software utilizzati per le procedure informatizzate si interfacciano tra di loro (75,4%).

Quanto invece agli strumenti utilizzati per **mettere in comunicazione la farmacia ospedaliera e il reparto**, i Direttori utilizzano per lo più il **telefono (87%)**, probabilmente più diretto e rapido; software o più gestionali (**78,3%**); oppure incontri/riunioni (68,1%), o scambio di email (65,2%).

Ancora utilizzato il fax in 1 caso su 3 (31,9%), ma l'indagine rileva come si sia iniziato anche a comunicare tramite *whatsapp* (13%).

Fig.16



INFORMAZIONE, ACCESSO E SERVIZI AL CITTADINO

AGEVOLAZIONI E SERVIZI AL CITTADINO. Il servizio farmaceutico è **dotato di un numero di telefono o di un indirizzo mail** attraverso cui i cittadini possono contattare la farmacia, per

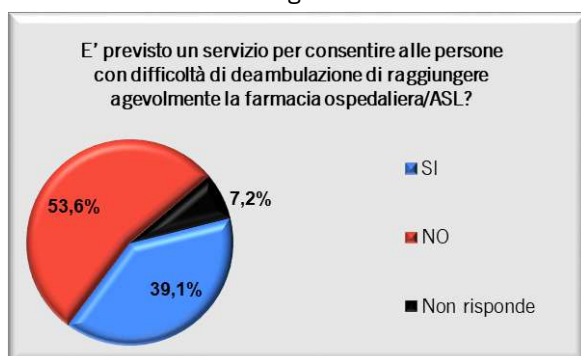
chiedere informazioni e assistenza (**94,2%**). È anche presente un **servizio dedicato** (attraverso n. di telefono/indirizzo e-mail) per comunicare al cittadino la data in cui il farmaco/dispositivo è disponibile in farmacia (**79,7%**).

Fig.17



Nel 39,1% delle situazioni, è previsto un servizio per agevolare i cittadini fragili (ad esempio, con problemi di mobilità) e facilitare gli spostamenti fino in farmacia. (Fig.18)

Fig.18



SERVIZIO AL DOMICILIO DEL PAZIENTE. Risulta attivo un **servizio di consegna dei farmaci/dispositivi al domicilio** della persona (**58%**), contro il 39,1% che riferisce di non avere attivo tale servizio⁸.

Inoltre, il **37,5%** dei Direttori dichiara di avere **individuato un professionista che si reca al domicilio dell'assistito** per la somministrazione o informazione/formazione (sul corretto utilizzo del farmaco/dispositivo).

Chi ha attivato il servizio al cittadino, specifica che è dedicato a pazienti con assistenza domiciliare integrata (ADI), per specifiche

patologie (HIV), o nel caso di pazienti fragili (dialisi domiciliare peritoneale; ossigenoterapia domiciliare, ventiloterapia; o nel caso di dispositivi medici per stomie o cateteri).

Fig.19



INFORMAZIONE E COUNSELING. Tra le attività che la farmacia ospedaliera svolge quotidianamente, l'informazione e la comunicazione al paziente/familiare/caregiver rivestono un ruolo importante, insieme al counseling.

Il 92,8% dei Direttori intervistati dichiara di svolgere tale attività a supporto e orientamento alla persona nella gestione della terapia.

E dichiara anche che a svolgere tale attività è esclusivamente il farmacista (98,4%).

Tuttavia, solo 3 farmacisti ospedalieri su 5 riescono a dedicarsi al counseling soltanto al momento della consegna del farmaco/dispositivo (67,2 %), come emerge dalla figura 20.

Infatti, come abbiamo rilevato dall'indagine, il counseling è una delle attività che risulta maggiormente sottodimensionata per carenza di personale.

Inoltre, altri aspetti da tenere presente riguardano le condizioni strutturali degli ambienti e luoghi ove sono ubicate le farmacie ospedaliere/ASL.

Sotto questo profilo, il 62,5% dei Direttori dichiara che la farmacia **NON** è dotata di un ambiente idoneo dedicato allo svolgimento di tale attività (62,5%).

⁸ Il 2,9% dei Direttori non risponde

Fig. 20

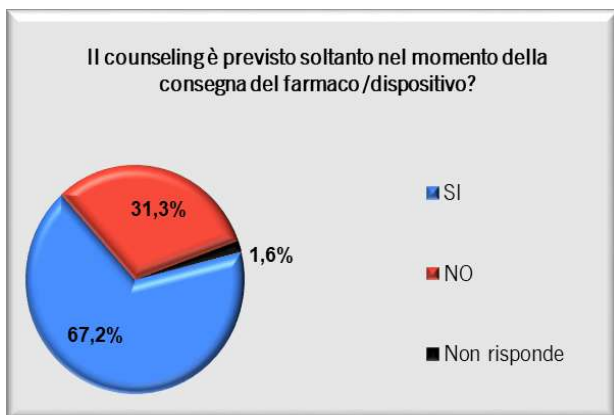


Fig.21

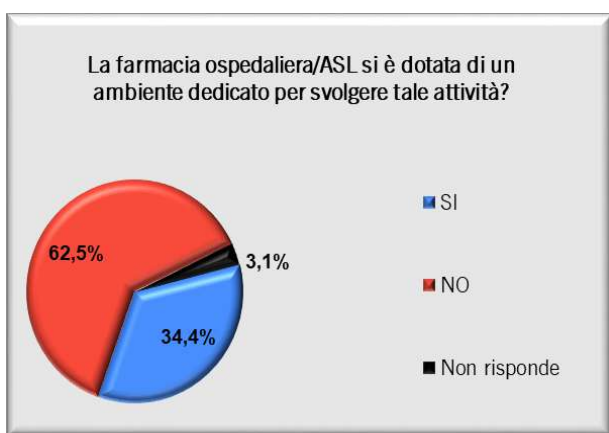
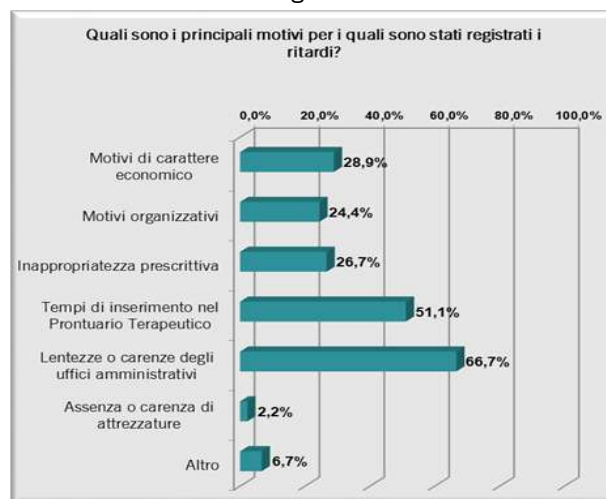


Fig.22



Inoltre, il **65,2%** dei Direttori dichiara **ritardi nella erogazione di farmaci/dispositivi, nell'ultimo anno (2018)**¹⁰. Secondo la loro esperienza, i principali motivi sono dovuti a **lentezze e carenze degli uffici amministrativi (66,7%)** o dai **tempi di inserimento in PTR (51,1%)**, oltre ai motivi organizzativi (24,4%) e ai fattori di carattere economico (28,9%) o legati all'inappropriatezza prescrittiva (26,7%), come emerge dalla figura 23.

Fig.23



ACCESSO AI FARMACI/DISPOSITIVI IN CASO DI DIMISSIONI. In caso di dimissioni del paziente dal reparto in orari in cui la farmacia è chiusa al pubblico, **non è generalmente prevista una procedura formalizzata**⁹, attraverso la quale siano indicate le modalità organizzative perché venga garantita al cittadino il **primo ciclo di terapia dopo il ricovero a farmacia chiusa.**

Probabilmente, riferiscono i Direttori, il motivo per il quale non esiste una procedura, è dovuto al fatto che **le dimissioni vengono programmate sulla base degli orari di apertura della farmacia ospedaliera/ASL (62,3%).**

C'è però un 24,6% dei Direttori che dichiara che esiste una procedura aziendale in tale eventualità.

⁹ NO=71% dato aggregato

¹⁰ No=27,5%; non risponde il 7,2%

FORMAZIONE. Si è voluto indagare attraverso il monitoraggio anche il tema della formazione e dell'aggiornamento, chiedendo ai Direttori se, negli ultimi 3 anni, siano stati effettuati corsi rivolti ai professionisti. Ben l'**87%** dei Direttori ha confermato che sono stati organizzati **corsi su preparazione e allestimento dei farmaci e su uso di farmaci e dispositivi**, orientati alla promozione della sicurezza, come emerge dalla figura 24.

La formazione e l'aggiornamento sono stati principalmente indirizzati ai professionisti e operatori sanitari: ai **farmacisti (91,7%)**; agli **infermieri (80,0%)**; ai **medici (61,7%)**; ai tecnici di laboratorio (16,7%); ad altri operatori sanitari (16,7%). Si punta poco alla formazione ai familiari/caregiver (3,3%) e ai pazienti stessi (1,7%).

Fig.24



MODALITÀ DI DISTRIBUZIONE DEI FARMACI E DISPOSITIVI

Attraverso il monitoraggio è stato dedicato un focus al tema della distribuzione di farmaci e di dispositivi.

In Italia, la distribuzione del farmaco è regolata da specifiche leggi e norme che dettano indicazioni sul canale di dispensazione dei prodotti erogati al cittadino, attraverso le farmacie aperte al pubblico, le farmacie ospedaliere o i servizi territoriali delle Aziende Sanitarie Locali (ASL), o anche attraverso le parafarmacie e ulteriori canali di grande distribuzione.

La distribuzione da parte del canale pubblico delle farmacie si rivolge alle strutture sanitarie e/o assistenziali, quali ad esempio, l'assistenza domiciliare integrata (ADI), le residenze per anziani R.S.A., etc.

Sulla distribuzione si sono susseguite, negli anni, diverse normative che hanno regolamentato le modalità di dispensazione¹¹ dei farmaci.

Con la riforma Mariotti (1968) si attua un cambio di rotta rispetto alla normativa antecedente che privilegiava ospedali pubblici e farmacie dei Comuni, trasferendo l'attività di dispensazione in capo alle farmacie aperte al pubblico/di comunità.

Con la successiva normativa¹², si assiste a un ritorno verso la dispensazione dei prodotti, attraverso il canale della distribuzione diretta da parte del SSN, per particolari principi attivi o prodotti, sulla base di scelte attuate dalle Regioni e dalle Province Autonome derivanti anche dalla contrattazione del prezzo dei prodotti con le aziende produttrici¹³.

Ad oggi, ad eccezione dei farmaci ospedalieri (classe H), con la legge 405/2001 (art.8)¹⁴, è stata prevista la possibilità per le Regioni/PA di adottare un doppio canale di distribuzione per quei medicinali che "richiedono un controllo

¹¹ L. Giolitti (G.U. n. 126 del 31 maggio 1913); Regio Decreto n. 2578 del 15 ottobre 1925; Regio Decreto n. 1265 del 27 luglio 1934; Legge di Riforma Mariotti (Leggi 221/68 e 475/68)

¹² Decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1992 Atto di Indirizzo e Coordinamento alle Regioni per l'attivazione dei posti di assistenza a ciclo diurno negli ospedali; Provvedimento CUF 1 settembre 1999; Nota CUF 37 del 2000; DM 22.12.2000; Legge 405/2001

¹³ Inserimento dei medicinali all'interno del Prontuario ospedale-territorio (PHT), istituito con la Determinazione 29 ottobre 2004 (e successive integrazioni), con cui AIFA

introduce l'"Elenco della Distribuzione Diretta" (G.U. 4.11.2004, n.259 S.O. n. 162)

¹⁴ l'art. 8, comma 1, lett. a), così come integrato dalle previsioni dell'art. 52, comma 6, della L. 448/01, che prevede la facoltà per le Regioni di "stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le farmacie predette con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del Servizio Sanitario Nazionale, da definirsi in sede di convenzione regionale"

ricorrente del paziente”, e sono inseriti nella classe A-PHT (Prontuario ospedale –territorio). Tali farmaci possono essere dispensati direttamente dal SSN tramite le farmacie ospedaliere e i servizi farmaceutici delle ASL, o dalle farmacie di comunità “per conto del servizio sanitario nazionale”.

La legge 405/2001 di conversione del D.L. 347/2001 ha quindi consentito alle farmacie aperte al pubblico di entrare a far parte di un sistema distributivo pubblico dei farmaci, al di fuori della convenzione, grazie agli accordi tra Regioni e Aziende Sanitarie e le associazioni sindacali di riferimento maggioritarie delle farmacie (Federfarma e Assofarm) e dei rappresentanti delle aziende di distribuzione intermedia (es. ADF). Attraverso la distribuzione per conto (del SSN) si consente, quindi, agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali (che rientrano nel PHT) anche presso le farmacie predette con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del Servizio sanitario nazionale, da definirsi in sede di convenzione. Gli accordi, stipulati a livello regionale e provinciale con le associazioni sindacali di riferimento, prevedono una remunerazione (cosiddetto “agio”) che viene riconosciuta alla farmacia di comunità, a fronte della dispensazione e sulla base di criteri stabiliti in convenzione. Con la distribuzione per conto, dietro remunerazione viene affidata e trasferita la dispensazione alle farmacie aperte al pubblico, mantenendo l'azienda sanitaria un'attività di vigilanza e di controllo, di programmazione, di organizzazione e di gestione.

Esiste una eterogeneità di accordi stipulati dalle Regioni e dalle Province Autonome con le organizzazioni sindacali di categoria: basate, tendenzialmente su forme di remunerazione a base prestazionale (“fisso”, “modulato”, “misto fisso-modulato”). Dal 2012 al 2017, si è andati verso scelte di remunerazione basati su sistemi

fisso o fisso modulato; mentre è stato abbandonato il sistema remunerativo percentuale¹⁵.

Vengono dispensati direttamente dalla farmacia ospedaliera/ASL (DD) i farmaci ospedalieri (H). Inoltre, rientrano in tale modalità di distribuzione i medicinali necessari al trattamento dei pazienti in **assistenza domiciliare**, residenziale e semiresidenziale. Inoltre con la legge 405/2001, al fine di garantire la continuità assistenziale si dispone che la struttura pubblica fornisca direttamente i **farmaci**, limitatamente al **primo ciclo terapeutico completo**, sulla base di direttive regionali, per il periodo di tempo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero.

Vengono dispensati dal SSN i farmaci in fascia H, quali ad esempio:

- antiretrovirali, anti- HCV, antirigetto trapianti, oncologici, innovativi;
- farmaci CNN (farmaci innovativi non ancora negoziati);
- farmaci di cui all'elenco legge 648/96 (farmaci per patologie neurologiche, oncologiche, trapianti, pediatriche) e farmaci off label.
- Gli ex -osp 2 /PHT.

Esiste una eterogeneità nelle modalità di distribuzione: non in tutte le Regioni sono attive forme di distribuzione per conto e non per tutte le molecole. Inoltre, non tutte le Regioni/Asl adottano modalità di distribuzione attraverso la farmacia di comunità per conto del SSN (DPC), ma adottano esclusivamente la distribuzione diretta o il doppio binario (sistema misto DD-DPC)¹⁶.

Può accadere che vengano distribuiti dalle strutture sanitarie farmaci in classe C per i pazienti affetti da malattia rara. In questi casi è la farmacia ospedaliera ad erogare il farmaco (H/C) in DD evitando al paziente il costo che invece sarebbe interamente a suo carico,

¹⁵ M. M. De Rosa et al. / Clinico Economics Italian articles on outcomes research / vol 12 / anno 2017 / pag. 127-150

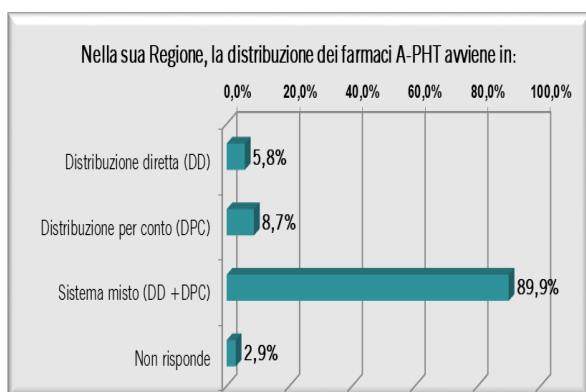
¹⁶ Ad esempio, IMATINIB = GLIVEC

qualora si rivolgesse ad una farmacia aperta al pubblico (esempio tacrolimus o pimecrolimus per dermatite atopica). Per i farmaci per emofilia, fibrosi cistica, talassemia sono previste leggi speciali.

Relativamente alla distribuzione di farmaci e dispositivi, all'interno del questionario si è chiesto ai Direttori quali fossero le modalità adottate nella Regione di appartenenza.

In particolare, la **distribuzione dei farmaci A-PHT** avviene adottando prevalentemente il cosiddetto "doppio canale" di distribuzione. Infatti, l'89,9% dei Direttori dichiara di utilizzare un sistema misto (DD-DPC), sia il canale della distribuzione DIRETTA al cittadino da parte delle farmacie ospedaliere/ASL - e quindi la dispensazione da parte dei presidi sanitari pubblici, sia di affidare la distribuzione per conto (del Servizio Sanitario Nazionale) alle farmacie di comunità, sulla base di accordi regionali¹⁷.

Fig.25

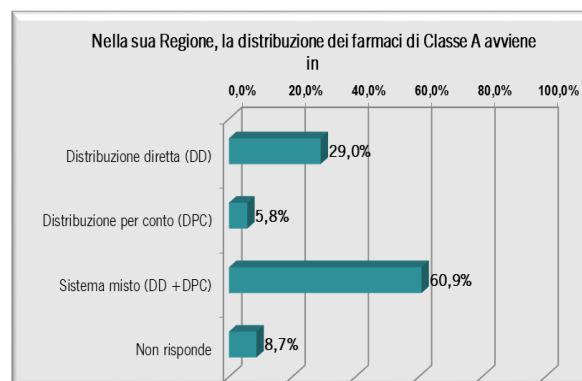


La distribuzione dei farmaci in classe A, secondo il **60,9%** dei Direttori avviene attraverso il **canale misto** (DD-DPC).

Il **29%** degli intervistati eroga tali medicinali esclusivamente attraverso il **canale pubblico** di distribuzione (DD) (Fig.26).

Il **5,8%** dei Direttori dichiara di utilizzare la dispensazione dei farmaci di classe da parte della farmacie aperte al pubblico (DPC).

Fig.26

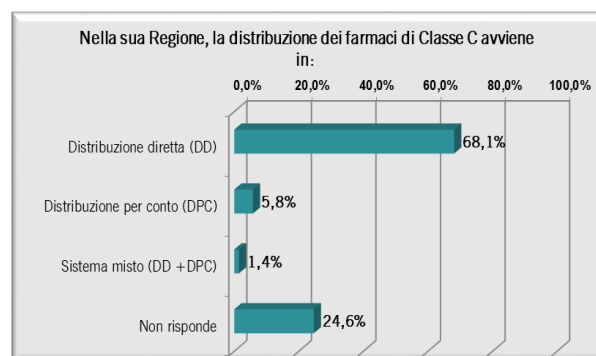


Il **68,1%** dei Direttori intervistati (fig.27) dichiara che i farmaci in **Classe C** vengono erogati attraverso la farmacia ospedaliera. In alcune regioni e servizi farmaceutici accade che la farmacia ospedaliera eroghi direttamente anche medicinali che non sono rimborsati dal SSN e sono a carico del cittadino e per i quali il canale di distribuzione è generalmente quello della farmacia aperta al pubblico.

Ciò accade, come previsto in alcune regioni, per particolari condizioni e pazienti con Piano terapeutico e, ad esempio, con patologia rara.

In tali circostanze, oltre ai farmaci per i quali vi è il canale della distribuzione diretta, la farmacia del SSN potrebbe anche erogare farmaci in classe C¹⁸.

Fig.27

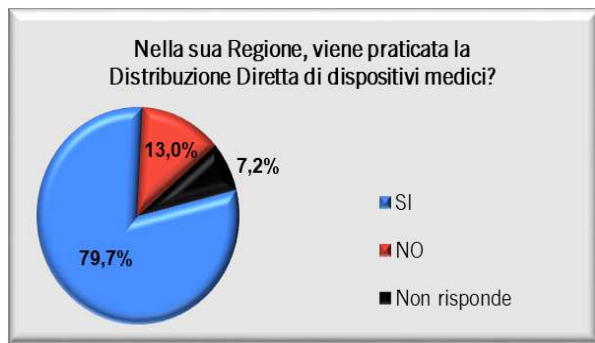


Per quanto riguarda i **dispositivi medici**, la **distribuzione diretta** viene praticata dal **79,7%** dei Direttori intervistati, come emerge dalla figura 28.

¹⁷ Cfr. art. 8 della legge 405/2001

¹⁸ Il direttore non rispondente ritiene che non sia di sua competenza (non pertinente)

Fig.28



E in particolare la via della distribuzione attraverso il canale pubblico delle farmacie ospedaliere/ASL avviene per specifici dispositivi e per particolari condizioni/patologie, anche rare, e per pazienti domiciliari (in ADI), come previsto dalle normative. Vengono erogati i dispositivi medici inseriti nel nomenclatore protesica e integrativa e previsti nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), ma anche per le patologie che necessitano di dispositivi anche non ricompresi nel nomenclatore¹⁹. Parliamo di patologie quali, ad esempio, diabete, incontinenza, malattie rare, fibrosi cistica, pazienti in dialisi peritoneale, malattie respiratorie, persone con talassemia. E in particolare: sensori, aghi, strisce per diabetici, sensori flash per glicemia, accessori per microinfusori e per infusione di immunoglobuline sottocute, dispositivi medici per tracheotomia, disinfettanti, reflattometri, pompa e presidi NAD o per morbo di Cooley, sondini nasogastrici, dispositivi per la nutrizione (deflusso); dispositivi medici per urostomia (sacche); cateteri vescicali, regolatori di flusso, placche per derivazione colon e urologiche, ausili per incontinenza (pannoloni), sacche per stomie, medicazioni para-tetraplegia, cannule tracheostomiche (tracheali).

Per quanto riguarda la consegna dei dispositivi al domicilio, questo servizio è attivato per quei casi e patologie di pazienti in ADI (assistenza

domiciliare integrata) o anche in RSA. Si tratta di pazienti particolarmente fragili (ad esempio, patologia cronica, pazienti domiciliari con HIV, o in caso di difficoltà motoria), che necessitano, ad esempio, di dispositivi per dialisi domiciliare peritoneale, di dispositivi per incontinenza, di ossigeno gassoso/liquido, di pannoloni, etc.

Il tema della distribuzione è oggetto di acceso dibattito pubblico tra gli addetti ai lavori (e non solo). Al centro della discussione v'è, in primis, il tema dei costi associati alle due diverse modalità di dispensazione, di cui però, nonostante i molteplici studi, mancano dati consolidati a supporto, che restituiscano un quadro generale. Dall'altra ci si confronta con uno scenario molto eterogeneo, dettato dalle scelte attuate dalle Regioni, che possono incidere sull'equità di accesso. I temi, oggetto del dibattito, vertono essenzialmente su due posizionamenti contrapposti, pur provenendo da soggetti che operano per il raggiungimento del medesimo obiettivo e finalità, quello della tutela della salute.

I temi del dibattito vertono su: sostenibilità del SSN, costi delle modalità di distribuzione diretta e per conto, capillarità e numerosità dei punti di erogazione.

Relativamente ai modelli distributivi, molti studi sostengono che ai fini della valutazione dei costi (e eventuali risparmi prodotti), è necessario definire quali siano gli elementi e gli oneri derivanti dalle due forme di distribuzione (ad esempio, costi legati alle gare di appalto, oneri gestionali, organizzativi e logistici, costi di personale per le diverse attività).

Alcuni studi hanno confermato la convenienza del sistema di distribuzione diretta rispetto a quella per conto; altri, attraverso analisi e simulazione dei costi, sono giunti a considerazioni e dati opposti, di minor convenienza del canale pubblico di dispensazione rispetto a quello per conto²⁰.

¹⁹ C'è chi risponde che vengono erogati per tutti dispositivi per i quali la Direzione, con atto deliberativo e su piani terapeutici specialistici, autorizza all'acquisto

²⁰ Cfr. M. M. De Rosa et al. / Clinico Economics Italian articles on outcomes research / vol 12 / anno 2017 / pag. 127-150

Gli altri elementi considerati nel dibattito hanno riguardato la capillarità e numerosità dei punti di erogazione e l'organizzazione (ad esempio, orari di apertura dei servizi) dei due sistemi distributivi (DD e DPC), tenendo conto delle necessità e dei bisogni dei pazienti e delle loro famiglie (ad esempio, disagi, difficoltà e costi diretti/indiretti per spostamenti, giornate di lavoro perse; richieste di permessi dal lavoro), a cui va assicurata qualità e sicurezza delle cure, attraverso la gestione della terapia e la presa in carico della persona in tutto il percorso di cura.

L'ESPERIENZA DEI CITTADINI

IDENTIKIT DEL CITTADINO INTERVISTATO. 1233 cittadini raggiunti, provenienti da 19 Regioni, ad esclusione della Valle d'Aosta. Le Regioni che hanno fornito più risposte sono la Campania (20,4%), Abruzzo (9,9%), Liguria (8,3%) e Lazio (7,9%) (Tab.2).

Tab.2

REGIONI	N.Q	%
Abruzzo	122	9,9%
Basilicata	16	1,3%
Calabria	37	3,0%
Campania	251	20,4%
Emilia Romagna	27	2,2%
Friuli Venezia Giulia	10	0,8%
Lazio	98	7,9%
Liguria	102	8,3%
Lombardia	66	5,4%
Marche	85	6,9%
Molise	3	0,2%
Piemonte	75	6,1%
Puglia	77	6,2%
Sardegna	63	5,1%
Sicilia	15	1,2%
Toscana	98	7,9%
Trentino Alto Adige	11	0,9%
Umbria	10	0,8%
Valle d'Aosta	0	0,0%
Veneto	59	4,8%

Oltre la metà dei cittadini intervistati ha un'età tra 31-70 anni (69,3%): la fetta maggiore è rappresentata dalla fascia 51-over70 anni (39,7%); poi quella tra 31-50 anni (29,6%) e tra 18-30 anni (22,4%).

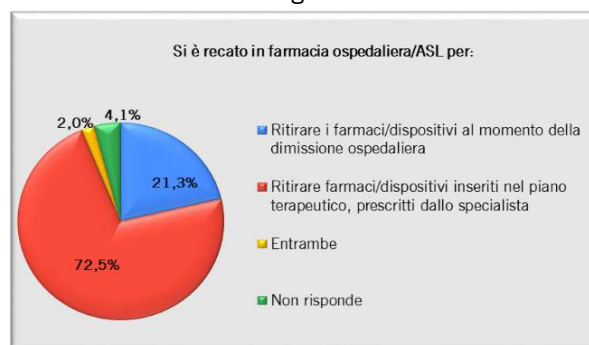
Chi risponde è prevalentemente **l'assistito (65,8%)** o un suo familiare (31,3%) o un caregiver (2,9%) (Fig.29).

Fig.29



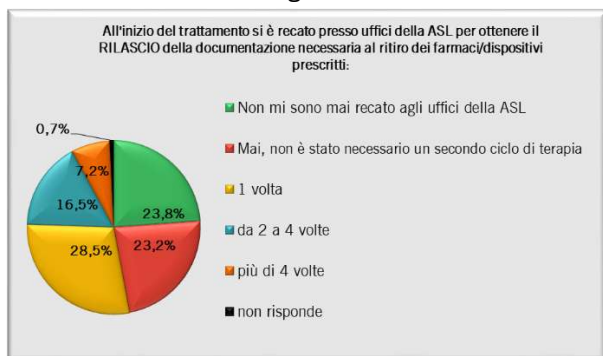
I cittadini riferiscono di recarsi in farmacia per **ritirare i farmaci/dispositivi inseriti nel Piano Terapeutico (72,5%)**; tra gli intervistati, il 21,3% è rappresentato da pazienti in dimissione che si sono recati in farmacia per la consegna del primo ciclo di terapia (Fig.30).

Fig.30



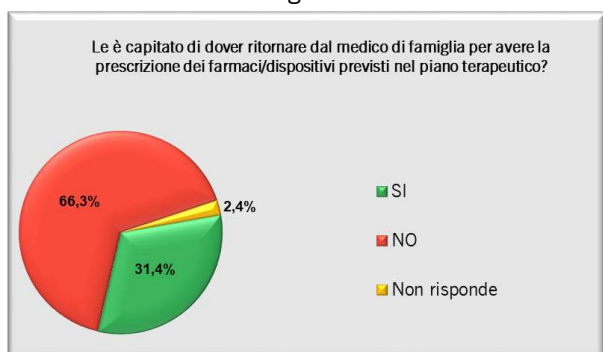
È affetto da **patologia cronica il 76%** delle persone intervistate. All'inizio del trattamento, la persona si reca presso gli uffici della ASL per ottenere il RILASCIO della documentazione necessaria al ritiro dei farmaci/dispositivi prescritti **1 volta (28,5%)**, da **2 a 4 volte (16,5%)**, anche **più di 4 volte (7%)**; c'è chi non si è mai recato presso gli uffici (23,8%).

Fig.31



Per il RINNOVO della documentazione necessaria al ritiro dei farmaci/dispositivi prescritti ci si reca, presso gli uffici della ASL, **1 volta (34,5%); da 2 a 4 volte (20%); anche più di 4 (7,9%)**. Per il 32,9% dei cittadini intervistati NON è stato necessario il rinnovo, perché non ha avuto bisogno di un secondo ciclo di terapia. Il 31,4% dei cittadini dichiara di essere dovuto ritornare dal medico di famiglia per avere la prescrizione dei farmaci/dispositivi previsti nel piano terapeutico, a fronte del 66,3% che invece dichiara che non è stato necessario (Fig.32).

Fig.32



Per recarsi in farmacia ospedaliera/ASL per la consegna dei farmaci/dispositivi, solo il **23,3% ha avuto bisogno di prendere un permesso di lavoro**; il 52,1% non ha avuto questa necessità²¹.

La **frequenza/periodicità con cui i cittadini si recano alla farmacia ospedaliera/ASL per il ritiro**

dei farmaci/dispositivi di cui si ha bisogno è circa:

- 1 volta al mese (42,4%)
- 1 volta ogni 2-3 mesi (30,1%)
- 1 volta ogni 15 giorni (6,8%)
- 1 volta ogni 4-6 mesi (6,5%)
- 1 o più volte a settimana (2%)

ACCESSO A FARMACI E DISPOSITIVI

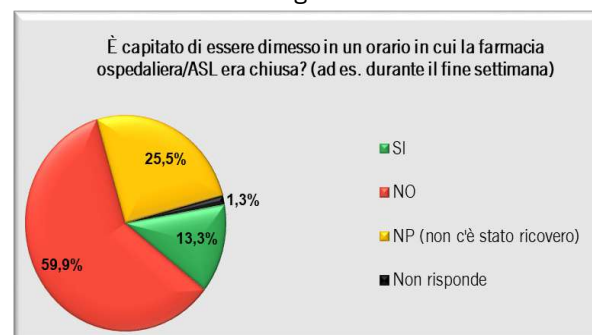
ACCESSO ALLE TERAPIE. Rispetto alle difficoltà di accesso, il monitoraggio ha approfondito due aspetti: il primo relativo al bisogno del cittadino di avere un farmaco/dispositivo in orari in cui la farmacia ospedaliera/ASL era chiusa al pubblico; il secondo relativo al medesimo bisogno ma strettamente correlato a dimissioni NON programmate, intervenute con la farmacia chiusa al pubblico.

Nel primo caso, l'88,8% dei rispondenti ha dichiarato di NON aver avuto bisogno/necessità di un farmaco/dispositivo in orari in cui la farmacia ospedaliera/ASL era chiusa al pubblico ma in quasi **1 caso su 10 (9,8%) tale esperienza è stata vissuta dal cittadino.**

Questo, nel **31,4% dei casi, non è riuscito ad avere il farmaco/dispositivo nei tempi indicati dalla prescrizione.**

Nei casi di dimissioni NON programmate, il cittadino ha trovato chiusa la farmacia ospedaliera/ASL nel 13,3% dei casi.

Fig.33



²¹ Il 23,8% degli intervistati non svolge attività lavorativa o è in pensione; non risponde lo 0,9%

Il dato rielaborato, escludendo il 25,5% degli NP, aumenta al **18,18%**, mostrando, di fatto, come quasi 1 cittadino su 5 abbia avuto difficoltà a reperire i farmaci/dispositivi. Il coordinamento e l'organizzazione tra farmacia e reparto è molto importante e contribuisce a garantire la terapia al paziente (Fig.34).

Fig.34



Un altro tema inerente l'accesso è quello dell'**indisponibilità**.

Abbiamo domandato ai cittadini come la farmacia comunicasse loro una eventuale indisponibilità. Su questo, i cittadini riferiscono che **NON È CAPITATO** che un farmaco/dispositivo fosse indisponibile in farmacia (34,5%).

La restante parte ci informa di non essere stata mai ricontattata dalla farmacia, ma è stata la persona interessata a richiamare o ritornare allo sportello per la consegna (30,8%).

Ci sono cittadini che invece vengono chiamati sul cellulare (16, 1%) o vengono contattati attraverso sms (2,7%) o anche tramite *whatsapp* (0,6%).

Rispetto al servizio di erogazione di farmaci/dispositivi al **domicilio** della persona, non abbiamo raccolto molte informazioni da parte dei cittadini, sia perché i rispondenti si

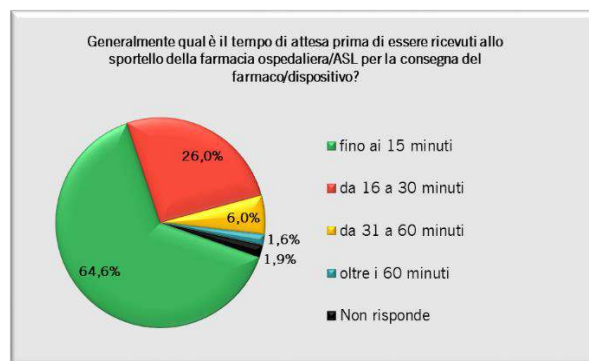
recano personalmente o per il tramite di un familiare o caregiver a ritirare la terapia²².

Gli intervistati dimostrano di non avere esperienza del servizio di consegna al domicilio; infatti il 94,9% dei cittadini dichiara di non usufruire di tale servizio a domicilio.

Chi ne usufruisce (4,1%) dichiara che è ben organizzato, perché rispetta i tempi di consegna (82% dei casi).

TEMPI DI ATTESA. Dentro la farmacia ospedaliera/ASL, i cittadini non attendono molto tempo per la consegna dei farmaci e/o dei dispositivi medici. Aspettano fino a 15 minuti (64,6%), o massimo fino a 30 minuti (26%), per essere ricevuti allo sportello (Fig. 35).

Fig.35



La **tempistica dalla richiesta alla consegna dei farmaci/dispositivi** è giudicata dai cittadini "immediata"²³ (52,7%); "accettabile" (17,5%). Altri riferiscono un tempo più lungo (16,1%) o molto lungo (3,7%)²⁴.

C'è anche un 8,8% di cittadini non rispondenti, perché forse non sa o non riesce a fare una quantificazione²⁵.

²² Informazioni sul servizio di erogazione al domicilio sono state reperite tramite il questionario indirizzato ai Direttori.

²³ Immediata= "poco", "subito", "breve", "max. 30 minuti". Nella voce immediata sono state anche considerate tutte le risposte aperte nelle quali si fa riferimento alla consegna di terapia con una cadenza periodica in base al piano terapeutico (ad es. "ogni mese", "ogni 2 mesi", etc.), perché il cittadino sa quando deve

ritornare in farmacia per la consegna e non ha tempi di attesa

²⁴ Tempo lungo= qualche giorno, una settimana fino a 10 gg.; tempo molto lungo=oltre 10gg. fino a 2 mesi

²⁵ Nella voce ALTRO: "6 mesi"; "dopo 40 gg. - trattasi di protesi"; "Esaustivo"; "MESI"; "non mi servo più della farmacia ospedaliera"; "non si è potuta curare per 3 mesi"; "non sono tornato a prenderli"; "sono in attesa di consegna del farmaco"; "tempo di consegna variabile"

Fig.36

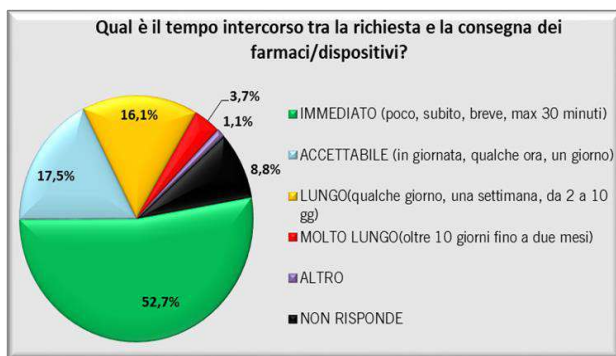
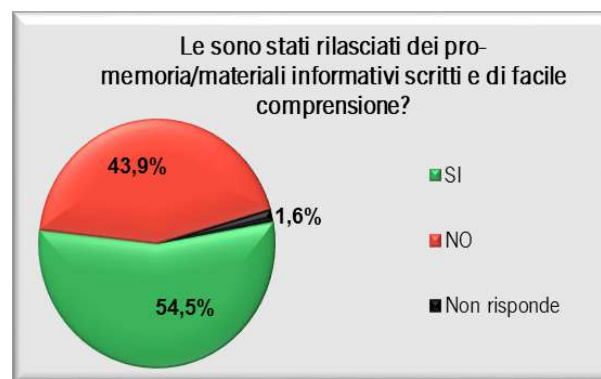


Fig.38

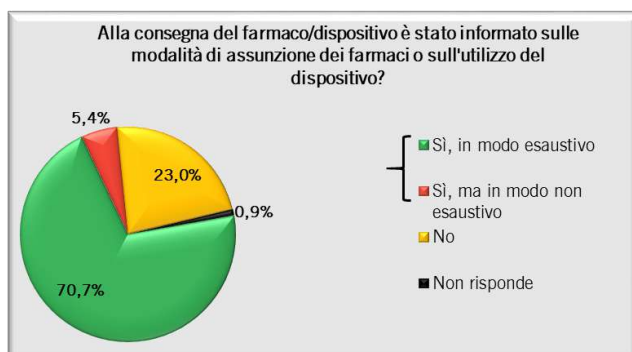


INFORMAZIONE, TEMPO DEDICATO, UMANIZZAZIONE

INFORMAZIONE. I cittadini dichiarano di ricevere una informazione **esaustiva al momento della consegna** della terapia sulle modalità di assunzione dei farmaci (ad esempio, tempi, dosaggi etc.) e di utilizzo di un dispositivo medico (70,7%); solo alcuni, invece, non la ritengono esaustiva (5,4%). C'è anche chi NON riceve informazione (23%) alla consegna del farmaco/dispositivo (Fig.37). Chi l'ha ricevuta, precisa che a darla sono il **medico (52%)** e il **farmacista (38,4%)**; poi **l'infermiere (9,5%)**. Circa la metà dei cittadini (54,5%) dichiara di ricevere alla consegna della terapia, anche promemoria o materiali informativi scritti e di facile comprensione, strumenti utili che possano agevolare il cittadino che assume un farmaco o utilizza un dispositivo medico.

Il 43,9% degli intervistati ci informa che non è stato rilasciato nulla di tutto questo (Fig.38).

Fig.37



I professionisti chiedono ai cittadini se è chiara l'informazione ricevuta e se hanno bisogno di ulteriori chiarimenti e informazioni (78,6%).

In un momento successivo alla consegna della terapia, nel caso di **bisogno di ulteriori informazioni** su modalità di assunzione dei farmaci o uso di dispositivi, i cittadini tendono comunque ad avere come riferimento, in primis, i professionisti sanitari: medici specialisti/medici o ospedalieri/di reparto (69,3%); medici di famiglia (38,5%); farmacista ospedaliero/ASL (12,4%); infermiere (11,6%); farmacista privato (4,2%); in casi residuali, ricorrono anche a altre fonti, quali: Associazioni di pazienti (5,6%) o di cittadini; altri mezzi di informazione (5,5%); fonti di informazione istituzionale (4,1%); "altre persone" con la stessa patologia (3,6%), passaparola (1,5%) etc.

Le persone riferiscono di aver bisogno di essere **maggiormente informati** su eventuali **effetti collaterali** dei farmaci e su come gestirli (42,3%), ma anche sui **benefici** della terapia (26,4%). Hanno bisogno di avere **informazioni più chiare (18%)** e di **più tempo dedicato** alle spiegazioni su assunzione/utilizzo (15%); e informazioni su come allestire/usare al proprio domicilio i farmaci/dispositivi (7,7%).

Questo, secondo i cittadini, migliorerebbe l'informazione e la comunicazione; conoscere il "profilo" di sicurezza e i benefici della terapia possono incidere positivamente sull'aderenza alle terapie ("fiducia" da parte del paziente nella terapia prescritta).

COMFORT, UMANIZZAZIONE, AGEVOLAZIONI AL CITTADINO

Al momento della consegna dei farmaci/dispositivi in farmacia ospedaliera, i cittadini generalmente rimangono in piedi (61,5%). Il 35,9% dei rispondenti dichiara di accomodarsi su una sedia/poltroncina insieme al farmacista.

Fig.39



Generalmente, al momento della consegna del farmaco/dispositivo, il tempo che viene dedicato al cittadino è “meno di 5 minuti” (48,3%); “da 5 a 15 minuti” (42,3%). Il 6,5% dei cittadini dichiara un tempo fino a 30 minuti. Eppure, i cittadini intervistati ritengono che il **tempo dedicato** (al momento della consegna della terapia) sia **sufficiente** (dal punto di vista del bisogno informativo) (47%); discreto per il 17,8%; buono per il 26%. Solo il 6,7% delle persone intervistate giudica insufficiente il tempo dedicato al momento della consegna.

Fig.40

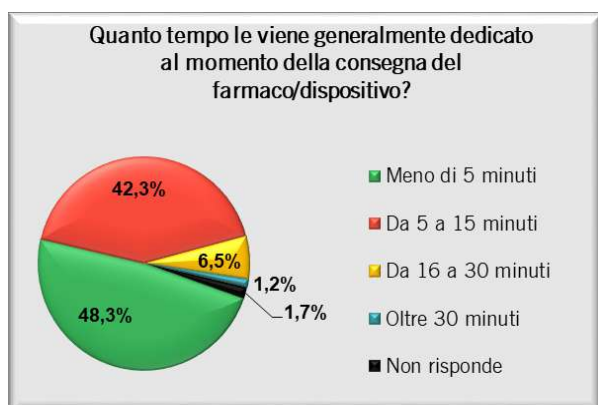


Fig.41



Questo dato va letto, tenendo conto di alcuni fattori: i cittadini intervistati sono nella gran parte persone affette da patologia cronica, che con una certa periodicità si recano in farmacia ospedaliera per la consegna della terapia; si tratta per lo più di prescrizioni con piano terapeutico, che presuppone un contatto periodico con il medico specialista.

RAGGIUNGIBILITÀ E DISTANZE DA PERCORRERE. I cittadini²⁶ ritengono **“giuste-accettabili” le distanze percorse**, sia che provengano dall’ingresso principale della struttura ove è ubicata la farmacia ospedaliera/ASL (58,1%); sia che provengano da un reparto di dimissione (50,7%); **“minime-irrisorie”** (sia che provengano dall’ingresso principale (22,1%); sia dal reparto (35,1%). La distanza è ritenuta “lunga” dal 16% cittadini che provengono dall’ingresso principale e dal 9,3% delle persone che provengono dal reparto. Confronta figura 42 e figura 43.

Il cittadino ritiene che il **luogo in cui è ubicata la farmacia** (dal punto di vista della raggiungibilità) **non ha rappresentato una difficoltà (83,9%)**. Per raggiungere più agevolmente la struttura è possibile arrivare fino all’ingresso in automobile (39,5%), o è presente un parcheggio antistante/adiacente la farmacia ospedaliera/ASL (36,7%). Solo il 10,0% dei cittadini è informato dell’esistenza di un servizio di accompagnamento con sedia a rotelle; e solo

²⁶ “Distanza” rispetto al luogo di “partenza” dei cittadini intervistati; proviene dall’ingresso principale il 75% dei

rispondenti; dal reparto di dimissione, il 21,7% dei rispondenti

il 9,1% dichiara che è previsto un servizio di assistenza al trasporto (es. navette).

Fig.42

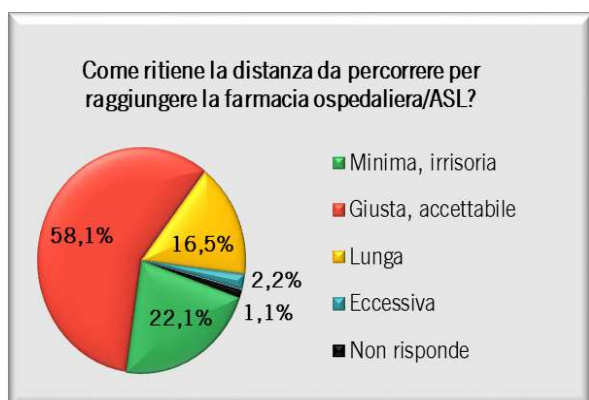


Fig.43



Nella tabella che segue si riporta il giudizio del cittadino rispetto al servizio farmaceutico. I cittadini sono complessivamente abbastanza soddisfatti del servizio, sia dal punto di vista della garanzia dell'accesso alle terapie, sia per i tempi di attesa per la consegna. Apprezzano la professionalità e la gentilezza del personale. L'aspetto più critico riguarda gli orari di apertura del servizio.

Tab.3

Durata del percorso autorizzativo/rinnovo del Piano Terapeutico			
Eccessiva	Accettabile	Buona	Ottima
5,80%	39,70%	42,30%	7,40%
Orari di apertura della farmacia ospedaliera/ASL			
Inadeguati	Adeguati	Buoni	Ottimi
14,60%	35,70%	42,20%	5,40%
Tempi di attesa per la consegna del farmaco/dispositivo			
Eccessivi	Accettabili	Buoni	Ottimi
4,60%	34,30%	45,80%	11,90%
Garanzia di accesso al farmaco/dispositivo (disponibilità al cittadino)			
Pessima	Accettabile	Buona	Ottima
1,50%	30,80%	50,40%	13,60%
Professionalità del personale			
Insufficiente	Sufficiente	Buona	Ottima
2,00%	19,40%	51,00%	23,70%
Atteggiamento del personale nei confronti del cittadino			
Per nulla gentile	Sufficientemente gentile	Gentile	Molto gentile
1,30%	21,20%	49,10%	25,90%
Comfort della struttura			
Pessimo	Sufficiente	Buono	Ottimo
9,00%	35,50%	41,80%	8,50%
Complessivamente, il servizio farmaceutico ospedaliero/ASL è			
Pessimo	Sufficiente	Buono	Ottimo
2,20%	23,80%	57,50%	15,30%
*non sono riportate le "non risposte"			

L'OSSERVAZIONE DIRETTA DELLE STRUTTURE

Per l'osservazione diretta della struttura sono state individuate le seguenti aree di indagine:

- Accesso alla struttura/servizio
- Accesso alle informazioni e agevolazione, umanizzazione
- Materiali digitali
- Comfort e tutela della riservatezza
- Segnalazioni e reclami

Gli indicatori sono stati individuati per verificare la raggiungibilità della farmacia, anche attraverso mezzi di trasporto pubblico; la presenza di parcheggi con posti auto per disabili; la chiarezza/visibilità delle indicazioni (segnaletica, cartelli, insegne etc.) per orientare il cittadino lungo il percorso fino alla farmacia; l'eventuale presenza/esistenza di ostacoli e barriere architettoniche; la presenza di servizi attivati per agevolare l'accessibilità alla struttura da parte del cittadino, ad esempio, in caso di particolari situazioni/condizioni motorie o fragilità della persona (servizi navetta, accompagnamento con sedie a rotelle); comfort e fatiscenza degli ambienti.

L'osservazione è stata effettuata dai volontari attivisti di Cittadinanzattiva che hanno aderito al monitoraggio civico, previa autorizzazione espressa da parte della Direzione Generale della struttura. Il numero di griglie di osservazione diretta risulta superiore al numero dei questionari compilati dai Direttori del servizio farmaceutico, dal momento che ogni responsabile del servizio può avere anche più punti di erogazione sotto la sua direzione. Non è stato possibile, per questione di risorse (persone) effettuare l'osservazione di tutti i punti di erogazione afferenti al servizio diretto da ciascun Direttore intervistato.

ACCESSIBILITÀ ALLA STRUTTURA E AL SERVIZIO. Le farmacie risultano ubicate in un luogo diverso da quello dal complesso

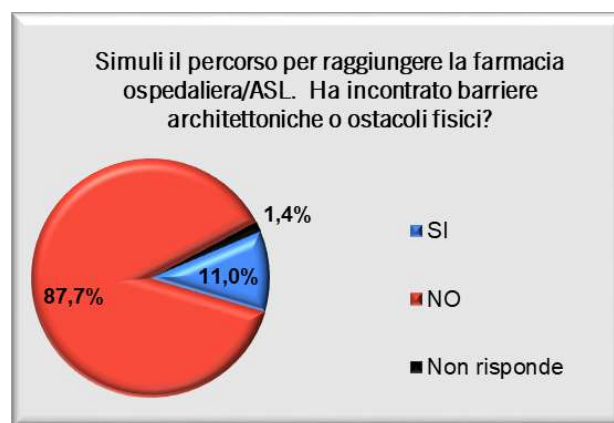
ospedaliero o dalla ASL cui afferiscono (93,2%). E in particolare, circa la metà delle strutture osservate è ubicata nei pressi dell'ingresso principale (50,7%); nei pressi dell'ufficio accettazione (21,9%); nei pressi dell'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) nel 19,2% dei casi e 19,2% vicino ad alcuni reparti quali, ad esempio ematologia, oncologia, terapia intensiva, etc.); non risulta ubicata nei pressi di nessuno dei posti indicati, nel 34% dei casi.

Il 97% degli attivisti dichiara che la farmacia è servita dal **trasporto pubblico** e, nel 40% dei casi è raggiungibile attraverso 1 linea; nel 31% anche da 2-3 linee. Solo il 25% delle strutture è servita da 3 linee del trasporto pubblico.

È dotato di parcheggio circa l'86,3% delle strutture; e nel 65% dei casi è presente un parcheggio gratuito; a pagamento, nel 34,9%. Le persone con disabilità possono contare su posti auto riservati nelle vicinanze della struttura (93,2%).

Dall'osservazione, **NON** sono stati riscontrati **barriere architettoniche o ostacoli fisici** (87,7%).

Fig.44



E solo nel **5,5%** delle strutture sono presenti **percorsi** (ad es. tattili) per **non vedenti e ipovedenti non accompagnati** per agevolare l'accesso alla struttura fino alla farmacia ospedaliera/ASL. Anche se l'ubicazione della struttura è segnalata nell'84,9% dei casi attraverso pannelli/cartelli, questi non risultano presenti in tutti gli snodi del percorso (40%); e solo il 69,4% dei valutatori ha raggiunto la

farmacia ospedaliera/ASL senza chiedere informazioni.

Fig.45



ACCESSO ALLE INFORMAZIONI. ORARI DI APERTURA-CHIUSURA DEL SERVIZIO. Abbiamo chiesto ai valutatori, una volta giunti davanti alla farmacia ospedaliera/ASL, di verificare la presenza di una **bacheca** o di un cartello informativo, che è risultato presente nel 93,2%. Dalle bacheche, sono stati osservati gli orari di apertura-chiusura della farmacia. La farmacia nel **97,1% dei casi NON è aperta 7 giorni su 7²⁷**.

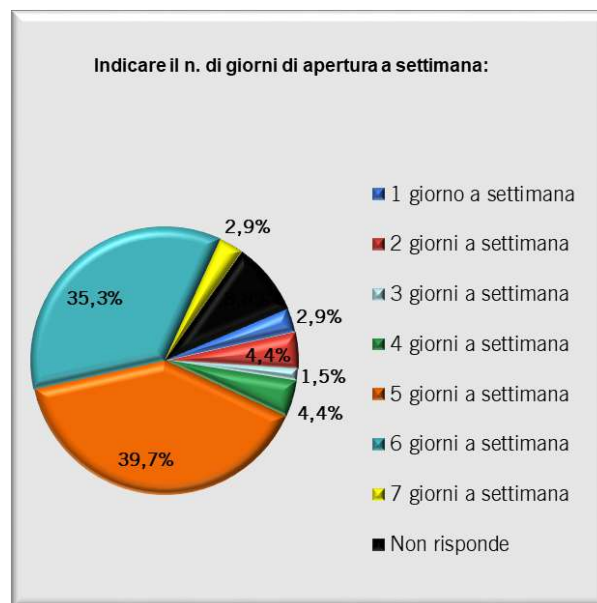
Fig.46



Rispetto al numero dei giorni di apertura nella settimana, la farmacia ospedaliera/ASL risulta **aperta 6 giorni nel 35,3% dei servizi, 5 giorni nel 39,7%.**

Preoccupa che in alcuni casi, seppur residuali, esistano farmacie che sono **aperte solo 1 giorno (2,9%) o 2 (4,4%),** durante la settimana; 3 o 4 giorni, rispettivamente nell'1,5% e nel 4,4% dei casi (Fig. 47).

Fig.47



Relativamente agli orari, abbiamo anche riscontrato che il **29,4%** delle farmacie garantisce un servizio per **oltre 40 ore settimanali** e con una **apertura già prima delle 9**, una o più volte alla settimana (29,4); il **26,5%** delle farmacie fa orario continuato una o più volte alla settimana. Il 29,4% delle farmacie osservate non rientra nei predetti "parametri".

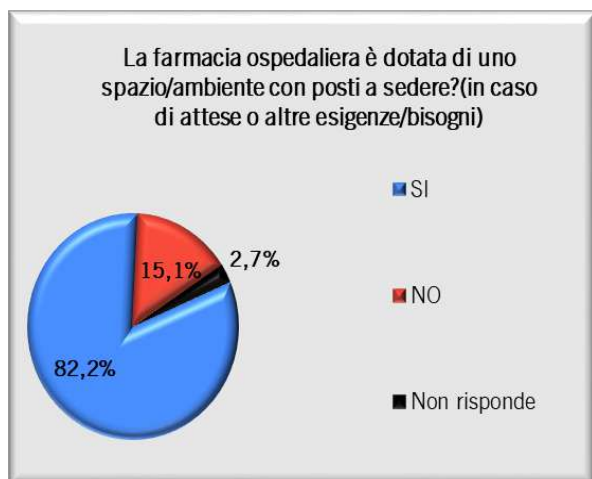
Tab.4

IL SERVIZIO RISPETTA	
APERTURA OLTRE 40 ORE SETTIMANALI	29,4%
ORARIO CONTINUATO UNA O PIU' VOLTE A SETTIMANA	26,5%
APERTURA PRIMA DELLE 9 UNA O PIU' VOLTE A SETTIMANA	29,4%
NESSUNA DELLE PRECEDENTI	29,4%

COMFORT DEGLI AMBIENTI. La farmacia ospedaliera, nell'82,2% dei casi è dotata di uno spazio/ambiente con posti a sedere in caso di attese o altre esigenze/bisogni dei cittadini. Il 15,1% delle farmacie non ha un ambiente con posti a sedere.

²⁷ Solo in due strutture servizio risulta l'apertura 7 gg. su 7

Fig.48



Inoltre, non risultano presenti display o macchinette con numeretti nel 63% dei casi; mentre il 37% dei servizi utilizza sistemi “eliminacode”. Il 54,8% dei valutatori ha riscontrato file o attese.

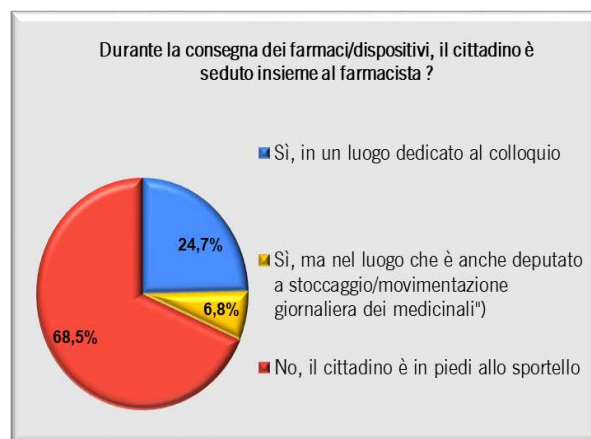
Fig.49



È stato osservato se al momento della consegna dei farmaci/dispositivi, il cittadino fosse seduto insieme al farmacista in un luogo idoneo o dedicato, anche ai fini del rispetto della privacy della persona (fig.50).

Il cittadino rimane IN PIEDI allo sportello nel 68,5% dei casi. Il 24,7% dei cittadini risultano seduti insieme al farmacista, in un luogo dedicato al colloquio; solo il 6,8% delle persone risulta seduta in **luogo deputato a stoccaggio/movimentazione** giornaliera dei medicinali.

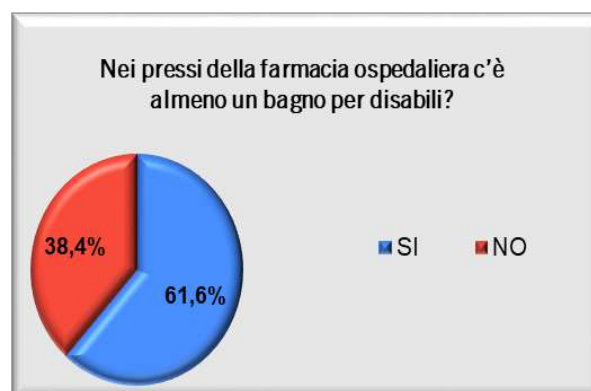
Fig.50



Dal punto di vista del COMFORT dell’ambiente in cui attendono le persone prima della consegna, i valutatori osservano posti a sedere integri (74%) e in numero sufficiente (rispetto all'affluenza delle persone) (65,8%); è presente un sistema di climatizzazione nel 72,6% dei casi.

Nel 75,3% dei casi è presente un bagno nei pressi della farmacia, tuttavia, solo il 61,6% presenta un bagno per disabili.

Fig.51



Relativamente alle condizioni delle strutture, sono stati osservati **segni di fatiscenza alle pareti nel 23,3% dei casi**; vetri rotti e finestre che non si chiudono, rispettivamente nel 1,4% e nel 2,7%; soffitti e/o muri con ragnatele nel 4,1% dei casi. Nella gran parte dei servizi (76,7%) non è stato osservato “NULLA di tutto questo”.

SEGNALAZIONE E RECLAMI. NON sono disponibili all'interno della farmacia schede stampate per le segnalazioni nell'83,6% dei casi; né cassette (84,9%) per inserire schede di eventuali segnalazioni, reclami, suggerimenti o encomi per il buon funzionamento del servizio.

Fig.52

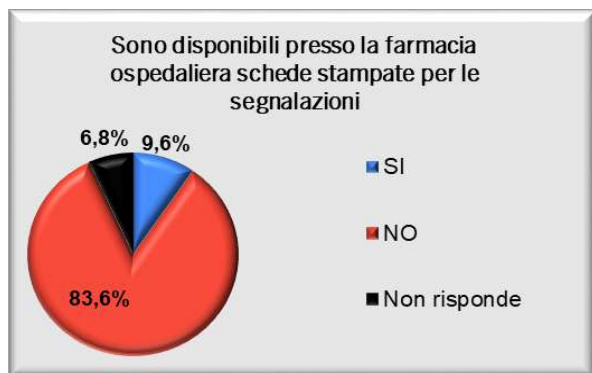
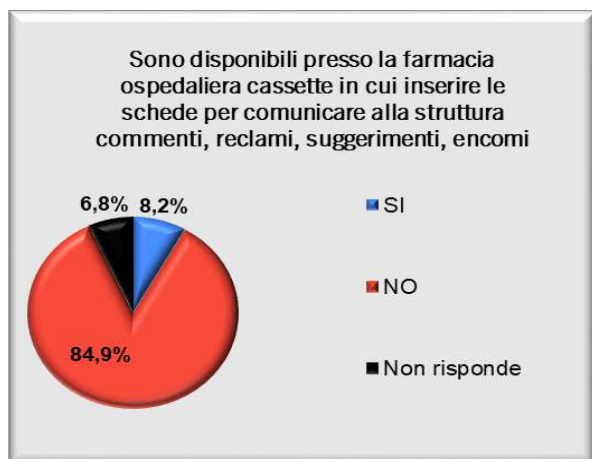


Fig.53



CONCLUSIONI

Dai risultati del monitoraggio civico, raccolti attraverso i tre strumenti di rilevazione emergono punti di forza e punti di debolezza del servizio, per i quali ragionare in termini di azioni di miglioramento.

Il quadro che ne viene fuori è quello di un servizio che garantisce l'assistenza farmaceutica al cittadino con alcune difficoltà derivanti soprattutto da ragioni di sottodimensionamento del personale, non solo sanitario, che si

ripercuotono a cascata sulle attività e sull'organizzazione del servizio.

I cittadini sono soddisfatti dal punto di vista della professionalità e disponibilità del personale, ritengono esaustiva l'informazione che ricevono su assunzione e utilizzo del farmaco/dispositivo, hanno bisogno di ulteriori informazioni anche sotto il profilo della sicurezza, su effetti collaterali e benefici della terapia e di riceverle in modo più chiaro e comprensibile. Si rilasciano solo in un caso su due strumenti utili quali promemoria scritti che facilitino il cittadino nella gestione della terapia.

Un nodo critico, nell'ambito dell'attività di informazione e comunicazione al cittadino, è il counseling (63,8%), soprattutto per ragioni di carenza di personale: di farmacisti ospedalieri (83%).

Ma anche da un punto di vista strutturale, i servizi non sono dotati di luoghi e ambienti idonei dedicati per l'attività di counseling (62%). Dal punto di vista dell'accesso alle terapie, il servizio garantisce l'erogazione della terapia nei tempi di prescrizione (lo dichiara l'86% dei cittadini).

Allo stesso tempo, si verificano anche ritardi nell'erogazione, come dichiara il 62,5% dei Direttori, dovuti per lo più a carenze e lentezze degli uffici amministrativi (67%) o ai tempi di inserimento nei prontoai (51%).

Il tema dell'accesso è strettamente correlato a quello dell'organizzazione dei servizi. Dal monitoraggio emerge che il 35% dei servizi è aperto almeno 6 giorni alla settimana e il 39% almeno 5 giorni. Esistono anche dei casi, certamente residuali, in cui la farmacia risulta aperta solo 1 giorno (2,9%) o 2 (4,4%) e soltanto una su quattro (26,5%) fa orario continuato.

Relativamente all'organizzazione del servizio, dal punto di vista dell'accesso, un aspetto molto importante è il coordinamento tra reparto-farmacia, nel caso delle dimissioni in orari in cui la farmacia è chiusa.

Dal monitoraggio è emerso che al 13,3% dei cittadini è capitato di essere dimessi in orari in

cui la farmacia era chiusa al pubblico e metà di questi dichiara di aver avuto la terapia direttamente al reparto (48,8%), altri di essere stati indirizzati ad altro punto di erogazione per la consegna del primo ciclo di terapia (35,4%). Un punto di forza del servizio è l'impegno importante sulla sicurezza, gestione e prevenzione del rischio clinico: su uso sicuro dei prodotti e su farmacovigilanza (77%); su rispetto di procedure per prevenire il rischio di errori quali, ad esempio, procedure di conservazione dei farmaci (67%) e trasporto appropriato (62%), disposizione separata in magazzino (81%).

Relativamente all'accessibilità e comfort delle strutture, se la gran parte è servita dal trasporto pubblico (97%) ed è dotata di parcheggi (86%), di cui nel 35% a pagamento, esiste ancora un 11% di strutture che presenta barriere architettoniche o ostacoli fisici e, all'interno non sono presenti percorsi (ad es. tattili) per non vedenti e ipovedenti non accompagnati (85%). Più della metà degli osservatori (62%) constata la presenza di un bagno per disabili nei pressi della farmacia.

Dal punto di vista del comfort dell'ambiente in cui attendono le persone, i valutatori dichiarano posti a sedere integri (74%) e in numero sufficiente (66%); è presente un sistema di climatizzazione nel 73% dei casi. I valutatori hanno osservato segni di fatiscenza alle pareti nel 23% delle strutture.

RINGRAZIAMENTI

Questo lavoro è stato possibile grazie alla collaborazione e all'impegno di molte persone: Antonio Gaudioso, Segretario Generale di Cittadinanzattiva; Anna Lisa Mandorino, Vice Segretario Generale di Cittadinanzattiva; Francesca Moccia, Vice Segretario Generale di Cittadinanzattiva; Simona Serao Creazzola, Presidente SIFO; Barbara Rebesco, Presidente del XL Congresso Nazionale SIFO e Maria Grazia

Cattaneo, Vice Presidente SIFO. Si ringraziano anche i componenti del tavolo di lavoro: Susanna Ciampalini - Ministero della Salute, Direzione Della Programmazione Sanitaria; Ugo Trama - Politica del Farmaco e Dispositivi c/o la D. G. per la tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, Regione Campania Roberta Pavan - FIASO; Maria Grazia Proietti - FNOPI; Maurizio Pace - FOFI; Sara Severoni - ANMAR; Alessandra Rivella - Associazione ANNA; Gianni Tosin - FAND; Margherita Gregori - UN FILO PER LA VITA Onlus ANAD-IICB; Giorgia Franzoni e Mariagrazia Rocca - AISM; Massimo Oldrini - LILA. Ed inoltre, i Direttori del Servizio che hanno partecipato al monitoraggio, mettendosi in gioco e tutti gli attivisti e volontari che hanno realizzato il monitoraggio e, in particolare, a Silvana Stecca per aver collaborato anche alla costruzione dei questionari e per il supporto costante. Si ringraziano le Associazioni UN FILO PER LA VITA ONLUS ANAD-IICB e AISM per aver diffuso il questionario rivolto ai cittadini ai loro pazienti. Un ringraziamento va alle colleghe: Tiziana Nicoletti, Valeria Fava, Maria Teresa Bressi e, in particolare, Cristiana Montani Natalucci, Carla Berliri e Roberta Passerini per il supporto in molte attività e fasi del progetto. Un ringraziamento particolare a Carla Mariotti per la collaborazione alla costruzione degli strumenti di rilevazione e all'editing del rapporto e per il suo supporto. Ringrazio l'Agencia di Valutazione Civica: Michela Liberti, Maria Vitale e in particolare Rosa Paola Metastasio e Maria Eugenia Morreale per la costruzione degli strumenti, per l'elaborazione e l'analisi dei dati. Ringrazio l'Ufficio Comunicazione e stampa per l'attività di diffusione e comunicazione del presente lavoro: Alessandro Cossu, Aurora Avenoso, Luana Scialanca, Giacomo D'Orazio; e Lorenzo Blasina, per aver curato la grafica. Si ringrazia Giuliana Gubbio e Alessandro Capudi.