

## Prossimit  e promozione della salute, l'impegno del farmacista

*Proximity and health promotion, the commitment of the pharmacist*

*Maria Ernestina Faggiano, Andrea Marinozzi, Alberto Vergine, Daniela Scala*

### *Prossimit , promozione della salute, farmacista*

Cure di Prossimit  e presenza capillare sul territorio hanno reso il Farmacista, in tutti i suoi ambiti professionali un "Point of Presence" essenziale, di innesto con i Medici di Medicina Generale con gli Specialisti Ospedalieri, strategico nello sviluppo dei nuovi Modelli Assistenziali e di Rete Territoriale con l'idea di fondo, oltre che di curare, anche di Promuovere la Salute ed il Benessere, in quanto professionista presente in tutti gli ambiti connessi alla Sanit  dall'Ospedale, al Territorio, fino alla Comunit  tutta sia essa urbana o rurale. Gli obiettivi di Prossimit  e Promozione della Salute rappresentano due pilastri, le 2 P, su cui e da cui partire per costruire una sanit  post-covid. Per il farmacista la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza   un impegno che si basa su un percorso condiviso, arricchito dalla tecnologia, dove egli pu  essere snodo di comunit  sanitarie, di relazioni di cura che creano alleanza terapeutica per promuovere salute. Prossimit  e Promozione della Salute con il raccordo del farmacista potranno assumere un significato ennesimo, quello del professionista del farmaco, che oltre alla dispensazione delle terapie, consegna nelle mani del paziente il bene terapeutico, resiliente per eccellenza, che ha la capacit  di assicurare il malato e di curarlo.

### *Proximity of care, health promotion, pharmacist role*

Pharmacist, in all his professional fields, is an essential "Point of Presence", due to its wide range of activities from the hospital to the community. In addition, pharmacist is considered a connection among different health care professionals such as General Practitioners and Hospital Specialists. In addition its role is strategic in the development of new Models of Welfare and Community Network in order to Promote Health and Well-being. Proximity and Health Promotion are the two pillars, on which and from which building post-covid healthcare. Mission 6 of the Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza implies building shared paths where technology and pharmacist will play a crucial role, acting as hub with health care communities able to create therapeutic alliance with patients in the view of promoting health. Proximity and Health Promotion will add more value to pharmacist's profession behind the traditional dispensing therapies.

Alla luce dei cambiamenti epidemiologici e demografici, segnati dalla pandemia, dalla fragilit /cronicit  socioeconomica, e dall'invecchiamento della popolazione, si impone un cambio di passo nella visione che i curanti devono avere nel somministrare salute e sanit . La medicina di prossimit    senz'altro una modalit  adatta per gestire efficacemente i cambiamenti socioeconomici, rappresentando un'articolazione organizzativa adeguata a fornire cure e servizi forniti alle persone e ad integrarle con gli operatori sanitari di diversi livelli assistenziali. In tale contesto, il Farmacista si   adeguato ai cambiamenti per la complessit  di interazioni con le altre professioni sanitarie, funzioni e responsabilit , che hanno avuto la massima espressione durante il periodo pandemico. Il Farmacista del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)   diventato pi  competente in aree dedicate all'organizzazione logistica, al management, alla clinica e all'analisi dei dati; il Farmacista di Comunit , soprattutto nel post covid, avendo rafforzato il concetto di Farmacia dei Servizi 3.0, ha dovuto "ge-

stire” l’incontro con le persone spesso male informate ed impaurite dall’evento pandemico. Per entrambe le tipologie di attività, comunque, la professione farmaceutica è orientata sempre più al servizio del paziente e si pone come ponte tra il medico, il paziente e tra il personale sanitario tutto rinsaldando le relazioni di cura, nel rispetto dei differenti ruoli ritenuti essenziali per gestire l’emergenza creata dalla pandemia.

Cure di Prossimità e presenza capillare sul territorio hanno reso il Farmacista, in tutti i suoi ambiti professionali un “Point of Presence” essenziale, ed un punto di innesto con i Medici di Medicina Generale (MMG), con gli Specialisti Ospedalieri, strategico nello sviluppo dei nuovi Modelli Assistenziali e di Rete Territoriale con l’idea di fondo, oltre che di curare, anche di Promuovere la Salute ed il Benessere, in quanto professionista presente in tutti gli ambiti connessi alla Sanità dall’Ospedale, al Territorio, fino alla Comunità tutta sia essa urbana o rurale.<sup>(1)</sup>

Gli obiettivi di Prossimità e Promozione della Salute rappresentano due pilastri, le 2 P, su cui e da cui partire per costruire una sanità post-covid, in cui la cultura e la sua salute vanno perseguite per non sprecare la sindemia degli ultimi due anni.

La prima P, la “Prossimità”, nasce dalla consapevolezza, condivisa tra più persone, accomunate generalmente dalla vicinanza territoriale, di un bisogno: quello primario, come mangiare, vestirsi, avere una casa, a quelli relativi al decoro del luogo in cui si vive, e quello relazionale. Prossimità, quindi, come disponibilità a sentire come propri i problemi di chi è accanto; esempi sono le forme di solidarietà condominiale, con il reciproco sostegno tra gli abitanti rispetto a biso-

gni quali la cura dei figli, la vicinanza a persone anziane o comunque in condizioni di fragilità; immobili destinati a degrado, che vengono ristrutturati e diventano luoghi di molteplici attività aggregative e di servizio alla cittadinanza; orti urbani in cui i cittadini soddisfano una parte del proprio bisogno alimentare e instaurano nuove relazioni.

La seconda P, Promozione della Salute, è definita dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come un processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla.

Essere in buona salute significa sentirsi bene, fisicamente, mentalmente e nelle relazioni interpersonali e sapersi prendere cura di sé stessi e degli altri. L’esperienza della pandemia ha fatto sperimentare una “nuova prossimità” nel distanziamento fisico, scoprendo modi di vicinanza anche nella distanza; basti pensare ai professionisti della salute “vestiti anti-covid”, quindi, distanziati nel contatto fisico, ma vicini nella relazione fatte di gesti, sguardi, espressioni e toni di voce, che spesso hanno costruito con pazienti nelle terapie intensive e nei reparti covid, relazioni e affettività impensabili in tempi non sospetti.

La rete solidale ha consentito di “connettere” familiari costretti a stare lontani, ha permesso agli studenti di continuare a studiare, ha permesso di sperimentare una diversa relazionalità, quella digitale, salvifica in moltissimi casi, e ancora più importante ha permesso di “prenderci cura” a distanza con il teleconsulto e le visite digitali. La pandemia ha costituito uno straordinario, impreveduto, potentissimo fattore di accelerazione del paradigma bio-mediatico, prefigurando l’alba di una nuova transizione digitale, che adesso coinvolge anche coloro

che finora ne erano rimasti ai margini. Tale paradigma bio-mediatico in taluni casi è diventato così comodo ed utile da non poterne più fare a meno al punto da inserirsi nella quotidianità e routine. Da qui la necessità di un nuovo paradigma della sanità, basato su maggiore vicinanza al paziente e un suo più agevole e puntuale accesso alla diagnosi e alle cure, ovunque si trovi senza distinzioni geografiche e maggiore investimento in soluzioni tecnologiche all’avanguardia per percorsi diagnostici e di cura efficienti e di qualità, permettendo un monitoraggio sanitario e consulto clinico al paziente stesso, rimanendo comodamente nel proprio domicilio.

Lo scenario che si viene a delineare è quello di una rete di servizi integrati, tra l’assistenza ospedaliera e quella territoriale, compresa la farmaceutica di comunità, omogenea sul territorio per qualità e offerta, che metta sempre il paziente al centro di percorsi terapeutici e diagnostici all’avanguardia e caratterizzati da elevati standard di competenza e professionalità. Per fare ciò ci vuole un’importante implementazione dell’informatizzazione Nazionale e dell’interconnessione delle varie realtà sanitarie Ospedaliera, Distrettuale, Territoriale e di Comunità.<sup>(2)</sup>

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) con la Missione 6, dedicata alle misure sulla salute, “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”, ha l’obiettivo di potenziare soluzioni di telemedicina (tele-visita, teleconsulto, tele-monitoraggio, telecontrollo e teleassistenza) nel SSN, in cui il Farmacista dei Servizi Farmaceutici Ospedalieri e Territoriali può svolgere un ruolo centrale e trasversale nell’ambito delle Case di Cure e Ospedali di Comunità,

in particolare nelle Centrali Operative Territoriali (COT), snodo tra l'intensività di cura Ospedaliera e il bisogno di salute e la completa presa in carico del paziente sul territorio. A questo viene connessa la Farmacia dei Servizi 3.0 con lo scopo e l'obiettivo di affiancare il percorso di cura del paziente nell'ambito territoriale ed in stretta interconnessione con il MMG e con i servizi ospedalieri e territoriali con cui si interfaccia (vaccini, holter pressori, tamponi, prenotazioni CUP, ecc).

L'impegno del Farmacista del SSN sarà, inoltre, quello di implementare l'home delivery con l'erogazione di Farmaci a domicilio del paziente o direttamente presso le Case/Ospedali di Comunità, realizzando la prossimità terapeutica e rispondendo ai bisogni dei pazienti e della multidisciplinarietà delle cure. Mentre la Farmacia dei Servizi 3.0 cercherà di implementare e rendere sempre più capillare e performante l'assistenzialismo che si crea nelle Distribuzione per Conto (DPC), ambito nel quale il farmacista di comunità svolge un ruolo informativo ed assistenzialistico nella distribuzione di farmaci e presidi complessi e particolari.

Tale modello, seppur differenziandosi nelle loro sfumature professionali e capillari, ha il significato delle 2 P perché integra la prossimità, con riduzione agli accessi ospedalieri e la promozione della salute per quel valore intrinseco di benessere che le terapie hanno in sé. Questo perché le attività del farmacista in risposta ai mutati bisogni di una società in continua trasformazione e la sua presenza in network digitalizzati è fondamentale nella gestione non solo dei flussi della Farmaceutica Ospedaliera, Territoriale e di Comunità, ma anche della cartella clinica informatizzata, del Fascicolo sanitario elettronico e delle

interfacce con il Distretto, con il CUP, i centri vaccinali, ecc...che gli consentiranno di monitorare in tempo reale le richieste prescrittive informatizzate per patologie croniche ad alto impatto sociale e di spesa (diabete, BPCO, scompenso cardiaco), associandole ad outcome clinici, verificando altresì la sicurezza delle cure mediante la segnalazione delle reazioni avverse da farmaci (ADR) e supportando qualitativamente e professionalmente sempre più la Medicina Generale e l'Assistenza Domiciliare. Nell'ambito delle ADR si realizzano percorsi e progettualità di Farmacovigilanza Attiva Nazionali, Regionali, Aziendali e Territoriali- Comunità, atte ad aumentare la sensibilità e l'attenzione da parte di tutti gli operatori sanitari e pazienti-cittadini, per far emergere dati e informazioni scientifiche sull'uso dei farmaci a completamento del loro quadro tecnico-scientifico di tollerabilità ed utilizzo, in cui il Farmacista sia esso Ospedaliero, Territoriale o di Comunità, riveste un ruolo fondamentale e cruciale per l'esplicazione degli stessi.

Nello scenario pandemico che stiamo ancora attraversando, il trait d'union tra figure sanitarie è stato proprio il Farmacista, ospedaliero/territoriale e di comunità, diventando "prossimo" e non mero "distributore di medicinali", ma professionista della salute in grado di implementare la *Pharmaceutical Care*, che "è un approccio responsabile alla terapia con lo scopo di ottenere un esito sicuro, che migliori la qualità di vita del paziente".<sup>(3)</sup>

In ossequio alle 2P, il farmacista odierno dovrà essere svolgere diverse funzioni, alcune nuove, che possono essere spiegate attraverso il concetto di *farmacista a sette stelle*, che ritrae il farmacista come abile comunicatore (Communicator, at-

traverso il Counselling Farmaceutico), capace decisionista (Decision-Maker), ottimo insegnante (Teacher), sagace apprendista (Life-long-learner), leader, manager e per finire anche ricercatore. Le skills di base dei laureati in farmacia (a livello internazionale) sono cambiate e si sono adeguate a questo nuovo ruolo sociale che questi si trovano a svolgere. In questa ottica i farmacisti si stanno attrezzando per acquisire le competenze necessarie per attuare la *Pharmaceutical Care* adeguando i piani di studi che attualmente prevedono solo dei master riguardanti l'argomento e ottenendo il riconoscimento del loro ruolo clinico attraverso un lavoro di ridefinizione dell'identità professionale.

Queste ampiezze di visione sono rese possibili in primis andando alla riscoperta dell'attività del farmacista, ancillare rispetto ad altre professioni sanitarie, ma dotata di peculiarità tali da farlo diventare "prossimo" per il paziente che ha bisogno di orientarsi nella cura, di ricevere informazioni e indicazioni chiare e comprensibili e ha necessità di esprimere richieste, dubbi, incertezze, emozioni.<sup>(4,5)</sup>

La medicina di prossimità, dunque, può essere anche un'occasione "autoproattiva", utile alla conoscenza profonda dell'essere farmacisti, magari, attraverso la metodologia narrativa, che ha dentro di sé l'ascolto dei diversi punti di vista di coloro che collaborano nel percorso di cura. La narrazione può rappresentare anche un metodo innovativo per la migliore implementazione della telemedicina e della telefarmacia perché permette al paziente fragile, anziano, raro di affacciarsi nel mondo ospedaliero con il massimo dei comfort e ai sanitari di seguire con una vicinanza virtuale e con postura d'ascolto la persona che cura. Per il farmacista, dunque,

la Missione 6 del PNRR, è un impegno che si basa su un percorso condiviso, arricchito dalla tecnologia, dove egli può essere snodo di comunità sanitarie, di relazioni di cura che creano alleanza terapeutica per promuovere salute. Prossimità e Promozione della Salute, le 2P, con il raccordo del farmacista potranno assumere un significato ennesimo, quello del professionista del farmaco, che oltre alla dispensazione delle terapie, consegna nelle mani del paziente il bene terapeutico, resiliente per eccellenza, che ha la capacità di rassicurare il malato e di curarlo.

*Maria Ernestina Faggiano,  
Farmacia – AOU Policlinico Bari*

*Andrea Marinozzi, Dirigente Farmacista  
PF Assistenza Farmaceutica ARS Regione  
Marche*

*Alberto Vergine, Farmacista di Comunità*

*Daniela Scala, Medicina Nucleare, AORN  
“A. Cardarelli” Napoli*

*Corresponding author:  
Maria Ernestina Faggiano  
Farmacia – AOU Policlinico Bari  
effettiti@tiscali.it*

#### **Bibliografia**

1. Anderson, S. The state of the world's pharmacy: A portrait of the pharmacy profession. *J. Interprof. Care* 2002, 16, 391–404.
2. Moullin, J.C.; Sabater-Hernandez, D.; Fernandez-Llimos, F.; Benrimoj, S.I. Defining professional pharmacy services in community pharmacy. *Res. Soc. Adm. Pharm.* 2013, 9, 989–995.
3. van Mill J.W.F., Schulz M., Tromp T.F.J.. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharm World Science* December 2004; 26(6):303-311.
4. Scala D., Polvani S., Faggiano ME. Farmacisti del Servizio Sanitario Nazionale e COVID-19: le storie raccontano la professione ed il professionista GIFAC 2020;34(4):186-193
5. Faggiano ME, Scala D. “Farmacia Narrativa”: la narrazione come strumento per riscoprire e ridefinire la professione del farmacista del SSN. *Maria GIFC* 2016;30(4):190-198