

“Tutte le volte che passavo di là pensavo

...un giorno...”

Intervista alla dott.ssa PAOLA CROSASSO

Direttore della S.C. Farmacie Ospedaliere - ASL Città di Torino
di Loredana Masseria

Un sogno che si realizza. Con gli occhi che le brillano Paola Crosasso, Farmacista, Direttore della S.C. Farmacie Ospedaliere, mi racconta la sua storia di probabile o improbabile studentessa di medicina alla quale viene consigliato di cambiare percorso di studi, “*Io avrei voluto fare medicina e ricerca scientifica ma i miei genitori mi scongiurarono questo percorso perché troppo lungo e quindi mi sono laureata in Scienza e Biotecnologia Chimica e Tecnologia Farmaceutica. Il mio sogno era di lavorare alle Molinette e fare il dottorato di ricerca proprio lì.*”

Quando passavo davanti a quell'enorme struttura pensavo 'Un giorno...un giorno, lavorerò qua!'. E accadde proprio questo. Dopo la laurea mi chiesero se volevo fare ricerca alla Molinette. Bellissimo!

Mi piace molto lavorare in questo settore; mi piace il rapporto con i medici, ho avuto il privilegio di conoscere grandi medici. Se penso che ho scritto un libro con il dott. Comandone...il confronto con i medici e con gli altri colleghi, in questo lavoro, è fondamentale”.

“Dopo aver lavorato per 20 anni alla Molinette (oggi Città della Salute e della Scienza ndr) sono arrivata in Asl Città di Torino. Era il 1° giugno 2019”.

È così, ad un certo punto comprendi che non esiste un punto di arrivo e la curiosità spinge oltre. E Paola iniziò a pensare che dopo l'esperienza in una grande azienda ospedaliera, per così tanto tempo, le mancava un pezzo di conoscenza: il Territorio: “*Conoscevo il mondo della farmacia in una azienda ospedaliera ma la ASL era un mondo sconosciuto. Ho fatto un salto nel buio quando ho partecipato al concorso che prevedeva la direzione delle due farmacie ospedaliere della ASL TO2, che erano quella dell'Ospedale San Giovanni Bosco e quella dell'Ospedale Maria Vittoria. Da lì a poco la ASL Città di Torino si organizzava in maniera omogenea e, dopo*

l'accorpamento, il nuovo Atto Aziendale della neo azienda prevedeva una sola struttura trasversale su tutta la ASL, Area nord e area sud. La struttura diventò così SC Farmacie Ospedaliere abbracciando anche l'ospedale Martini.

Siamo un'azienda davvero grande e, pertanto, sono presenti altre due strutture: una della dott.ssa Carla Rolle, che è la S.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, che si occupa di controlli, e l'altra la S.S. a valenza dipartimentale della dott.ssa Cinnirella, Farmacia delle Malattie Infettive, all'interno

...ad un certo punto comprendi che non esiste un punto di arrivo e la curiosità spinge oltre. E Paola iniziò a pensare che dopo l'esperienza in una grande azienda ospedaliera, per così tanto tempo, le mancava un pezzo di conoscenza: il Territorio.

dell'Ospedale Amedeo di Savoia che dipende dal direttore del dipartimento.

Un mondo impensabile quello delle farmacie: *“Le attività delle farmacie ospedaliere sono tante e molto diverse una dall'altra, sono attività che vedono un ruolo sia all'interno*

dell'ospedale rivolto ai pazienti in acuzie, dal pronto soccorso alle sale operatorie, alle terapie intensive, all'oncologia e sia all'esterno, sul territorio, con tutto quello che riguarda la continuità ospedale-territorio, quindi, la parte della dimissione, della transizione che segue il paziente, soprattutto il paziente cronico, in alcuni setting territoriali”.

Questo significa fornire farmaci alle RSA, al carcere, all'assistenza domiciliare integrata, alle cure palliative, *“Tutto il territorio. Noi forniamo i farmaci per gli ospedali e il territorio. La differenza tra il lavoro prettamente farmaceutico e il territorio risiede nel fornire i farmaci nelle post acuzie a seguito delle dimissioni e poi il paziente entra nel flusso, o come dico io, nel torrente della ASL”.*

Certo è un'attività che a raccontarla sembra frenetica, se pensiamo poi all'invecchiamento della popolazione e all'aumento dei pazienti cronici, infatti, *“La nostra attività sta crescendo tanto negli ultimi anni, la sto seguendo costantemente, ed è destinata a crescere sempre di più anche nei costi. Si porta dietro farmaci molto specialistici, di nicchia, le patologie rare e anche non così rare e la distribuzione diretta.*

I centri specialisti per le malattie rare, che sono i grossi centri ospedalieri, prescrivono ai malati cronici. Il medico prescrittore redige il piano terapeutico e specifica per quel paziente la terapia più adatta a lui; la farmacia dell'azienda ospedaliera fornisce il farmaco alla dimissione per il primo ciclo ma, da lì in

avanti, il paziente entra nel flusso dell'ASL, viene preso in carico dalla ASL; quindi prende contatto con la farmacia ospedaliera più vicina alla sua residenza e si rivolge al punto di erogazione dove trova la terapia predisposta per lui”.

Il paziente non sempre si rende conto di quale sia la spesa dei farmaci ospedalieri e del farmaco studiato e creato per lui: *“Stiamo parlando di farmaci costosi, trattano terapie in continua evoluzione e sono farmaci che non esistono in commercio, perché sono farmaci in fascia H, cioè ospedalieri, e quindi possono essere preparati solo in ospedale. Inoltre, vi è un altro aspetto, i pazienti devono essere accompagnati da un counselling proprio perché essendo farmaci specifici devono essere monitorati, valutati sulla sicurezza e sull'aderenza. Sono farmaci rilevanti e se viene interrotta la terapia viene vanificata la cura su patologie importanti e, in più, sono delle risorse cliniche ed economiche che devono*

“La nostra attività sta crescendo tanto negli ultimi anni, la sto seguendo costantemente, ed è destinata a crescere sempre di più anche nei costi. Si porta dietro farmaci molto specialistici, di nicchia, le patologie rare e anche non così rare e la distribuzione diretta.

essere gestite in maniera prudente”.

“In alcune regioni esiste la DPC (la distribuzione permanente e continua) nelle farmacie private ma altre regioni preferiscono che sia la farmacia ospedaliera a preparare i farmaci un po' per motivi economici un po' perché storicamente questa attività clinica

necessità di professionalità specifiche e un percorso di studi in farmacia ospedaliera”.

La farmacia clinica non è solo l'erogazione di un farmaco/scatoletta, ma dietro si cela il valore clinico del farmaco, l'interazione con il medico prescrittore per la scelta terapeutica più valida, l'analisi delle possibili alternative terapeutiche, la conoscenza del quadro clinico del paziente. Sono tutti i farmaci di cui abbiamo parlato che vengono acquistati dalle grandi case farmaceutici.

Comprendiamo che le competenze del farmacista ospedaliero sono davvero molteplici e la dott.ssa Crosasso lo spiega in maniera dettagliata: *“Il farmacista ospedaliero deve avere essenzialmente quattro competenze: quella **gestionale**, perché noi gestiamo un grosso budget che supera i 100 milioni all'anno; una preparazione **tecnica**, che è la competenza dei professionisti presenti nei laboratori dove vengono preparati i farmaci galenici di tipo oncologico, non sterile per le malattie rare, sterile non oncologico per le malattie oculari, qui i professionisti creano un farmaco personalizzato per un determinato paziente; vi è poi una competenza legata alla **digitalizzazione** e alla **telemedicina**, che sarà il futuro e che stiamo cercando di sviluppare.*

*Una quarta componente, non meno importante, è quella legata alla **didattica** e alla **formazione**. Perché anche se non siamo un'azienda universitaria ma siamo una ASL, non importa, è indispensabile fare formazione e avere studenti siano essi tesisti, tirocinanti o specializzandi”.*

Ma non vi è anche l'elemento comunicazione... *“Un quinto punto che è la **comunicazione con il paziente**, che secondo me rientra nella componente tecnica. Nella distribuzione diretta conosciamo i nostri pazienti che nel tempo sono cambiati e sono diventati sempre più esigenti. La necessità che sentiamo è quella di cercare di far comprendere al cittadino il valore della terapia, non tanto il valore economico della terapia, è giusto anche quello per far comprendere il costo di un farmaco, ma è necessario per comprendere il valore della terapia e dell'aderenza alla terapia. La farmacia ospedaliera della Asl , quando prende in carico un paziente, spesso lo accompagna per tutta la sua vita.*

Penso comunque che una buona comunicazione dovrebbe partire dal personale ospedaliero all'atto delle dimissioni, infatti, stiamo cercando di creare proprio dei percorsi e abbiamo una serie di progettualità sul percorso di presa in carico dei pazienti fragili o di pazienti con patologie molto impattanti. Per esempio stiamo creando un percorso per i pazienti con fibrosi cistica i cui medici prescrittori sono al San Luigi per gli adulti e al Regina Margherita per i bambini. E' un percorso complicato perché la tipologia di malattia è impattante però è bello veder crescere i pazienti e ammirarli nelle scelte che fanno da adulti. Vivono la vita in maniera piena”.

Come possiamo concludere il racconto di questo lavoro? *“Abbiamo lavorato tanto durante il Covid, adesso vorremmo diffondere la sensibilità per la nostra professione perché è davvero un lavoro faticoso. Le Farmacie aperte al pubblico sono tantissime ma in ospedale non siamo tanti. Vi sono tre punti di distribuzione diretta che sono Martini, Maria Vittoria e San Giovanni Bosco e i pazienti sono in aumento; sono triplicati nel giro di pochi anni ed un problema che andrà ad aggravarsi*



nel futuro. La distribuzione diretta ha necessità di spazi e risorse umane. È un'onda che cresce sempre di più anche per effetto della cronicizzazione della malattia oncologica che si cura, fortunatamente, sempre di più a casa”.