



VIA MAIL

Ifo Sì
Sito Sì
4.1

**Ai Presidenti degli Ordini
dei farmacisti**

**Ai Componenti
il Comitato Centrale**

Loro Sedi

Si informa che in data 12 novembre u.s. si è tenuta, presso la Commissione 12^a (Igiene e Sanità) del Senato, l'audizione della Federazione nell'ambito dell'Affare assegnato *“Potenziamento e riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post Covid”* (Atto n. 569).

La trattazione dell'Affare è finalizzata ad approfondire i problemi della medicina territoriale e a definire degli indirizzi, nel presupposto che l'esperienza maturata durante l'emergenza Covid abbia mostrato, una volta di più, la strategicità di questo settore della sanità e l'opportunità di intervenire per un suo rafforzamento.

In tal senso, nell'ambito di tale trattazione, la “medicina territoriale” deve essere intesa nella sua accezione più ampia, nella consapevolezza che è in corso un dibattito tra gli studiosi anche in ordine alla stessa definizione di tale categoria.

In rappresentanza della Federazione è intervenuto il Vice Presidente, Sen. Dr. Luigi D'Ambrosio Lettieri, che ha esposto le proposte federali per il potenziamento dell'assistenza territoriale sottolineando il ruolo strategico delle farmacie di comunità nell'ottica di un approccio multidisciplinare e interprofessionale (cfr. all. 1 e 2).

Una volta esaurita la fase istruttoria, l'Affare sarà trattato dalla Commissione in sede plenaria, con l'esame e l'approvazione dello schema di risoluzione che potrà essere discussa, come è auspicabile, anche in sede di Assemblea.

Cordiali saluti.

Roma, 16.11.2020

All. 2

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

00185 ROMA – VIA PALESTRO, 75 – TELEFONO (06) 4450361 – TELEFAX (06) 4941093

c/c POSTALE 28271005 – CODICE FISCALE n° 00640930582

e-mail: posta@fofi.it - sito: www.fofi.it



FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI

**Audizione presso la Commissione 12^ “Igiene e Sanità”
del Senato in merito all’Affare assegnato sul potenziamento e riqualificazione
della medicina territoriale nell'epoca post Covid (Atto n. 569)**

Sen. Dr. Luigi d'Ambrosio Lettieri
Vice Presidente

Roma, 12 novembre 2020

1. Considerazioni introduttive

La realizzazione di un nuovo modello organizzativo del sistema sanitario, basato sulla deospedalizzazione e sulla continuità assistenziale, è un'esigenza da tempo avvertita nel nostro Paese, soprattutto per la gestione della cronicità e della fragilità.

Le malattie croniche, in progressiva crescita, e l'invecchiamento della popolazione hanno infatti evidenziato la carenza di risorse che possano garantire continuità terapeutica ed integrazione dei servizi sanitari, sociali, residenziali e territoriali.

Lo scoppio di un'emergenza sanitaria grave quale quella che ha colpito l'Italia – e, più in generale, il mondo intero – ha indubbiamente reso ancor più impellente la necessità di un rafforzamento dell'assistenza territoriale.

Difatti, l'assenza di coordinamento e le carenze strutturali che ancora affliggono il nostro sistema di assistenza hanno precluso – nel momento in cui gli ospedali sono stati sommersi dall'afflusso dei pazienti COVID-19 – che l'assistenza territoriale potesse farsi carico dei pazienti cronici stabili che, di conseguenza, hanno visto peggiorare il loro stato, in quanto, venuta meno l'assistenza ospedaliera, non hanno trovato risposte ai loro bisogni di salute sul territorio.

Sul problema evidenziato, si registra infatti l'allarme degli specialisti e delle società scientifiche che – ad esempio nell'area cardiovascolare – hanno espresso preoccupazione per una drastica riduzione dei ricoveri per infarto e la rinuncia alle cure dei pazienti post infartuati, per il timore di recarsi nelle strutture ospedaliere.

Tale grave situazione impone ora una piena e rapida realizzazione di quel progetto di deospedalizzazione – da diversi anni prospettato come fondamentale, ma mai concretamente attuato – che comporta la valorizzazione delle professionalità sanitarie presenti sul territorio in grado, anche in ragione del vantaggio della prossimità, di prendere in carico il paziente e consentire la migliore gestione dello stesso, riservando all'assistenza ospedaliera le acuzie e gli interventi effettivamente necessari.

E' evidente che, ferme restando le prerogative della medicina territoriale ed il ruolo chiave del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta in tutte le fasi del processo di cura - dalla prevenzione, alla diagnosi, alla condivisione dell'approccio terapeutico e al monitoraggio del paziente - per raggiungere tale obiettivo è necessaria un'effettiva integrazione tra le diverse professionalità che, supportando il medico, rendono possibile la continuità delle cure nell'intero territorio nazionale.

2. La collaborazione interprofessionale

Nell'attuale fase di radicale ripensamento delle politiche di welfare e dei servizi sanitari, è improcrastinabile - anche in considerazione delle criticità scaturite nella fase emergenziale - il superamento del modello funzionale basato sulla rigida compartimentazione del ruolo di ciascun professionista per lasciare spazio allo

sviluppo di una rinnovata sinergia tra tutti gli operatori e dare impulso all'azione di riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo una logica di rete.

In tal senso, sviluppare la cultura del “team assistenziale multidisciplinare e interprofessionale”, nel rispetto delle competenze e delle prerogative di ciascun professionista, significa mettere in campo risorse in grado di offrire elevati livelli di efficacia, appropriatezza ed efficienza per l'identificazione della domanda di salute e della relativa risposta che il sistema sanitario rende al cittadino.

La gestione del paziente cronico, come prevista dal Piano Nazionale della Cronicità, richiede la massima espressione della capacità della rete interprofessionale territoriale, dove ogni componente è insostituibile per la parte di propria competenza.

L'intento di rafforzare la rete assistenziale, attraverso la messa a punto di nuove forme di collaborazione interprofessionale, ha animato il processo di trasformazione della professione di farmacista che - anche a seguito dei profondi cambiamenti economici, sociali e culturali che hanno interessato la sanità italiana e, in modo particolare, le politiche di assistenza farmaceutica - ha ormai acquisito un vasto campo di azione che non è più esclusivamente limitato a quello di dispensazione dei medicinali.

3. Il ruolo del farmacista

Il farmacista, nel rispetto del proprio profilo professionale, è oggi in grado di fornire al paziente un'assistenza più coerente con la nuova domanda di salute e di proporsi come autorevole referente del percorso di cura, assumendo una posizione strategica nelle attività di potenziamento della sanità territoriale.

A supporto di tale ruolo giova in modo rilevante il rapporto fiduciario che il farmacista riesce ad instaurare con la comunità con cui si rapporta, potendo concorrere proficuamente alle attività di presa in carico del paziente. E' di tutta evidenza, infatti, che le relazioni di prossimità del farmacista e il suo ruolo professionale consentono allo stesso di svolgere una funzione potenzialmente attiva nei processi di educazione, informazione e assistenza personalizzata al paziente.

In particolare, il farmacista, in funzione delle specifiche competenze di cui è in possesso, aggiornate attraverso costanti attività di formazione professionale, è in grado di monitorare le modalità di assunzione dei medicinali per singola patologia e, in caso di mancata aderenza alla terapia, può intervenire per evitare determinati errori ovvero, in caso di criticità, può segnalare la questione al medico prescrittore collaborando con lui in una serie di attività che, soprattutto durante la gestione delle emergenze, possono incidere sulla qualità dell'assistenza, migliorandola.

In sostanza, il farmacista non è più soltanto il professionista abilitato alla dispensazione dei medicinali, ma diviene parte integrante di una più completa ed efficiente rete di assistenza volta a far fronte alle esigenze di salute dei cittadini nella

prospettiva di un'ottimizzazione delle risorse e della qualificazione dei livelli assistenziali.

Il bisogno di sviluppare ulteriormente il ruolo dei farmacisti, anche per ridurre il carico di lavoro dei medici di base e i ricoveri inappropriati al Pronto Soccorso, senza compromettere la qualità dell'assistenza e la soddisfazione dei pazienti, è stato peraltro sottolineato nel report dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico – OCSE¹, documento che suggerisce politiche e strategie chiave per fornire una migliore assistenza sanitaria di base e creare sistemi di assistenza più forti.

Nello specifico, il report mette in evidenza la necessità della realizzazione di nuovi modelli di organizzazione dei servizi basati su team multiprofessionali, costituiti da medici, infermieri, farmacisti e operatori sanitari della comunità, supportati dalla tecnologia digitale, per consentire un coordinamento delle cure.

In particolare, l'OCSE sottolinea che i farmacisti, come gli infermieri e gli altri operatori sanitari, posseggono importanti competenze trasversali e conoscenze relative alle comunità nelle quali operano, fondamentali per garantire l'efficienza dell'assistenza di base.

A ben vedere, in molti Paesi (tra i quali anche l'Italia), i farmacisti stanno assumendo un ruolo maggiore nella promozione e nella prevenzione della salute, migliorando così l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria di base in aree remote o poche servite, in cui vi è carenza di medici di base.

Durante la pandemia di COVID-19, diversi Stati hanno mobilitato farmacisti e assistenti sanitari. In alcuni Paesi è stato, poi, permesso ai farmacisti di prescrivere determinati farmaci per consentire ai medici di concentrarsi sui casi più importanti, riducendo il numero di consultazioni mediche.

In Francia, i farmacisti della comunità hanno ricevuto un'autorizzazione eccezionale per rinnovare le prescrizioni di farmaci per le malattie croniche. Altri sistemi sanitari stanno lavorando allo sviluppo del ruolo degli operatori sanitari della comunità.

Dal rapporto si evince che rivisitare il modo in cui vengono utilizzati gli operatori sanitari ed ampliare le attività che possono svolgere può migliorare l'assistenza sanitaria e ridurre le disuguaglianze geografiche nell'accesso alle cure. Una tendenza positiva, evidente in alcuni Paesi, è maturata proprio dal ruolo crescente dei farmacisti e degli altri operatori sanitari nell'educazione del paziente, nella prevenzione, nella gestione delle malattie croniche e nelle immunizzazioni.

In tal proposito, l'Organizzazione rammenta che, in alcuni Paesi, i farmacisti di comunità sono impegnati in attività di promozione della salute, in programmi di screening, vaccinazioni e attività di consulenza.

Attraverso le campagne di prevenzione, è stato riconosciuto il ruolo del farmacista come sostenitore della promozione della salute, passo importante verso un migliore utilizzo delle competenze dei farmacisti per le cure preventive. È stato, inoltre, evidenziato che le istruzioni impartite ai pazienti e la consulenza dei farmacisti producono un miglioramento nell'aderenza alla terapia e negli esiti terapeutici dei pazienti con patologie croniche.

I farmacisti aiutano i pazienti nell'utilizzo dei medicinali e nella prevenzione dei danni che possono insorgere dall'assunzione errata di medicinali.

¹ OECD (2020), Realising the Potential of Primary Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.

Il potenziamento del ruolo dei farmacisti contribuisce, quindi, al miglioramento della salute dei pazienti.

In definitiva, è importante rafforzare il ruolo dei farmacisti, come degli altri operatori sanitari di comunità, per implementare ulteriormente le innovazioni digitali e per raggiungere i gruppi più vulnerabili e isolati della popolazione.

La pandemia COVID-19 ha, in molti casi, accelerato l'implementazione di innovazioni promettenti nell'assistenza sanitaria primaria per giungere ad una trasformazione a livello di sistema delle cure. In effetti, "l'epidemia da coronavirus ha stimolato molti innovazioni e sviluppo di pratiche a livello nazionale e locale, come l'espansione del ruolo di infermieri e farmacisti accanto a soluzioni digitali per monitorare lo stato di salute, facilitare l'accesso alle cure e l'utilizzo delle infrastrutture di informazione sanitaria per la sorveglianza delle malattie."

Ad avviso dell'Organizzazione internazionale, promuovere la continuità di queste pratiche e la loro più ampia adozione è fondamentale per rendere i sistemi sanitari più resistenti alle crisi sanitarie.

4. Digitalizzazione: fascicolo sanitario elettronico (FSE) e dossier farmaceutico

L'emergenza sanitaria ha evidenziato l'importanza della digitalizzazione in sanità. In un momento nel quale è stato necessario limitare la libertà degli spostamenti delle persone, le nuove tecnologie hanno rappresentato uno strumento fondamentale per assicurare le cure sanitarie sul territorio.

Nell'ambito del fascicolo sanitario elettronico (FSE), istituito dall'art. 12 della L. 221/2012, è prevista la creazione del Dossier Farmaceutico², un'apposita sezione dello stesso FSE, aggiornata a cura della farmacia che effettua la dispensazione, tramite la quale è possibile ricostruire la storia farmacologica del paziente favorendo la qualità, il monitoraggio, l'appropriatezza nella dispensazione dei medicinali e l'aderenza alla terapia per la sicurezza del paziente. In tal modo, si ridurrebbero anche gli sprechi a carico del Servizio sanitario nazionale che derivano dal non corretto uso dei farmaci e si rende più semplice ed immediato lo scambio di informazioni tra tutti gli attori del processo di cura (ASL, medico curante, specialista, farmacista).

Con la realizzazione del FSE e del dossier farmaceutico si troverebbe un'efficace risposta alle criticità - determinate dall'emergenza sanitaria e più volte evidenziate nel corso della pandemia - connesse alla ripetibilità delle prescrizioni, in quanto l'accesso alle informazioni sanitarie del paziente consentirebbe una gestione sicura delle prescrizioni e una dispensazione agevole dei medicinali.

Pertanto, negli ultimi mesi si stanno registrando numerose iniziative, volte a convogliare anche attraverso strumenti informatici le ricette mediche mediante la trasmissione diretta delle medesime da parte del medico alla farmacia, alterando l'ordinaria e corretta relazione medico-paziente-farmacista e compromettendo la corretta trasmissione del NRE. Indubbiamente, la soluzione per ripristinare

² Art. 12 D.L. 18 ottobre, n. 179, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221, come modificato dall'art. 17 del D.L. art. 17, comma 1, lett. b), D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98.

l'ordinarietà del flusso informativo è rappresentata proprio dal FSE, strumento che mette in collegamento i diversi professionisti sanitari coinvolti su una piattaforma di valenza pubblica che garantisce sicurezza e trasparenza delle operazioni.

Nell'ambito della digitalizzazione dei servizi sanitari ed allo scopo di favorire il processo di integrazione e lo scambio di informazioni tra i professionisti della salute è, pertanto, necessario implementare tale importante strumento operativo, consentendo anche al farmacista, soggetto abilitato alla consultazione e alimentazione del FSE, l'accesso ai dati clinici del paziente.

Le farmacie di comunità sono strutture già fortemente digitalizzate, in grado di potenziare i propri strumenti e metterli a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale e dei pazienti.

5. 4. La Farmacia dei servizi

All'obiettivo del potenziamento dell'assistenza territoriale, in sinergia con gli altri professionisti sanitari, risponde indubbiamente il progetto della Farmacia dei servizi, proposto nel 2006 dalla Federazione nel Documento programmatico di Palazzo Marini e recepito a livello normativo dalla L. 69/2009, dal D.Lgs. 153/2009 e dai relativi decreti attuativi.

Tale percorso evolutivo, di fatto, ha avviato anche in Italia la *Pharmaceutical Care*, ossia una delle più avanzate risposte, fornite dall'Occidente industrializzato, alla necessità di garantire continuità assistenziale sul territorio, ottimizzazione dell'investimento nei trattamenti farmacologici, maggiore coinvolgimento e consapevolezza del paziente nell'alleanza terapeutica (*empowerment*) con la contestuale riduzione degli sprechi e dei costi sanitari prevenibili.

Come evidenziato nel documento conclusivo dell'indagine conoscitiva³ sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale svolta dalla Commissione 12^a (Igiene e Sanità) del Senato, le farmacie, attraverso la distribuzione capillare sul territorio e la professionalità che esprimono, svolgono una funzione di grande rilevanza per l'interfaccia del cittadino con il SSN, non solo nell'ambito della dispensazione dei medicinali, con le connesse attività di informazione sul loro corretto uso e conservazione, ma anche e, sempre più in prospettiva, in ragione dell'erogazione - direttamente o in collaborazione con altri professionisti - di servizi e prestazioni.

Sulla base di quanto sottolineato nell'atto parlamentare, è infatti *“ragionevole sostenere che lo sviluppo di tali "presidi di prossimità" possa contribuire in modo significativo alla qualità del servizio sanitario territoriale e al governo della spesa sanitaria in una logica di sostenibilità complessiva del sistema.”*

La Commissione ha, inoltre, sottolineato che *“tali obiettivi possano essere conseguiti anche attraverso la concreta attuazione della "farmacia dei servizi", come peraltro*

³ Indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità, 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità), Senato della Repubblica, XVII Legislatura, relatori: sen. Luigi d'Ambrosio Lettieri e Sen. Nerina Dirindin - disponibile online al seguente link: <https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=SommComm&leg=17&id=1063787>.

prevista dalle apposite disposizioni contenute nell'ultima legge di bilancio⁴, con particolare riguardo ai servizi cognitivi connessi con la presa in carico del paziente, attuando in modo uniforme nell'intero territorio nazionale le funzioni assegnate alla farmacia nel Piano Nazionale della Cronicità, attuando programmi di educazione e informazione (come il supporto alle campagne informative di carattere sanitario), sostenendo lo sviluppo delle reti e dei sistemi di verifica (monitoraggio della aderenza terapeutica e collaborazione con le strutture socio-sanitarie deputate all'assistenza domiciliare), contribuendo ai programmi di prevenzione (screening e campagne orientate al miglioramento dell'educazione sanitaria e alla promozione di corretti stili di vita).”

Il farmacista e la farmacia di comunità non solo possono assicurare al sistema il valore aggiunto della professionalità, ma possono anche offrire un fondamentale supporto per l'efficienza del SSN, attraverso azioni capaci di migliorare i processi di cura, anche in termini di semplificazione. A titolo di esempio, sfruttando l'economia di scala insita nella presenza sul territorio e nell'assetto tecnologico delle farmacie, queste, nel contesto dello svolgimento dei servizi, possono assumere anche la funzione di snodo del sistema, mediante compiti di registrazione, classificazione, sportello ADI, etc., a tutto vantaggio della rete interprofessionale nel suo complesso e del singolo professionista in particolare.

La specificità delle competenze del farmacista e il suo ruolo esclusivo nell'ambito del gestione del farmaco comportano che il binomio farmaco-farmacista, soprattutto in farmacia, rappresenti un ineludibile presupposto a garanzia di un efficace servizio farmaceutico che svolga anche la funzione di *front office* del SSN.

Con la realizzazione della Farmacia dei Servizi, il farmacista non è più soltanto il professionista abilitato alla dispensazione dei medicinali, ma diviene parte integrante di una più completa ed efficiente rete di assistenza volta a far fronte alle attuali esigenze di salute dei cittadini nella prospettiva di un'ottimizzazione delle risorse e della qualificazione dei livelli assistenziali.

Del resto, come già sottolineato, lo sviluppo di una rinnovata sinergia tra tutti gli operatori è una condizione irrinunciabile per dare impulso all'azione di riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo una logica di rete.

Tra i compiti e funzioni assistenziali attribuiti alla “farmacie dei servizi”, nel rispetto di quanto previsto dai Piani socio sanitari regionali, figura la loro partecipazione al servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) a supporto delle attività del medico di medicina generale (MMG) o del pediatra di famiglia (PLS) attraverso:

- a) la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari;
- b) la preparazione nonché dispensazione a domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici (nel rispetto delle relative norme di buona preparazione e di buona pratica di distribuzione e nel rispetto delle prescrizioni e delle limitazioni stabilite dalla vigente normativa);

⁴ Art. 1, commi 403-406, L. 27 dicembre 2017, n. 205.

- c) la dispensazione per conto delle strutture sanitarie di farmaci in distribuzione diretta (DD);
- d) la collaborazione di operatori socio-sanitari, di infermieri e di fisioterapisti per l'effettuazione a domicilio di specifiche prestazioni professionali richieste dal MMG o dal PLS e per l'effettuazione di ulteriori prestazioni presso la farmacia.

6. Ulteriori potenzialità della Rete delle Farmacie di comunità

Distribuzione per conto

Con riferimento all'assistenza terapeutica per numerose patologie croniche anche non oncologiche, la potestà prescrittiva dei farmaci destinati alla cura delle stesse è riservata alla medicina specialistica con registri e piani terapeutici (molti dei quali ormai non offrono più alcun vantaggio in termini di adeguatezza e tracciabilità degli esiti) e in molte regioni il canale distributivo dei farmaci è la distribuzione diretta ospedaliera.

Peraltro, soprattutto in alcune realtà locali, la distribuzione diretta si è estesa anche a farmaci di uso comune per patologie di ampia diffusione. I cittadini sono costretti a recarsi presso il presidio pubblico per avere i medicinali di cui hanno bisogno, con disagi e costi sociali dovuti a gravosi spostamenti.

Da questo – in fase di emergenza pandemica – è conseguita la rinuncia dei pazienti a recarsi nella farmacia ospedaliera sia per paura del contagio, sia per le lunghe distanze da percorrere per raggiungere le ASL autorizzate dalla regione che tra l'altro spesso non sono sufficienti a garantire una capillare distribuzione.

Il superamento delle numerose criticità legate alla centralizzazione della distribuzione ospedaliera ed un maggiore ricorso, anche per le suesposte patologie, alle farmacie di comunità contribuirebbe certamente al potenziamento della medicina territoriale.

Allo stato attuale, anche tutti i farmaci innovativi sono in distribuzione diretta da parte delle ASL con i correlati disagi per gli utenti sopra evidenziati.

Sarebbe necessario, dunque, prevedere la dispensazione di tali farmaci nella farmacia di comunità, canale di distribuzione adeguatamente controllato capace di garantire una notevole sicurezza nella gestione del farmaco e delle terapie, rendendo omogeneo a livello nazionale i criteri e le modalità di remunerazione e consentendo una distribuzione più capillare dei suddetti medicinali su tutto il territorio nazionale e, pertanto, un accesso più ampio alle cure da parte dei pazienti.

Vaccinazioni in farmacia

Nell'ambito delle politiche di prevenzione sanitaria, le farmacie di comunità possono, altresì, svolgere il ruolo di siti vaccinali permanenti, previa specifica formazione, disponibilità di spazi idonei sotto il profilo igienico sanitario e con il controllo di medici, secondo modalità e specifici accordi da stabilire con apposita disciplina.

Ad oggi, sono 34 i Paesi nei quali il farmacista e la farmacia sono coinvolti, a diverso livello, nelle pratiche vaccinali e sono 27 quelli in cui la somministrazione dei vaccini avviene in farmacia o è effettuata direttamente dal farmacista o da professionisti abilitati. In tutti questi Stati si pratica la vaccinazione antinfluenzale, ma in alcuni si va oltre, come nel caso del Canada, del Portogallo e degli Stati Uniti.

L'introduzione di una previsione di tal genere ridurrebbe significativamente i tempi necessari alla somministrazione del vaccino e consentirebbe una più estesa e agevole copertura vaccinale della popolazione, grazie anche alla capillare distribuzione delle

farmacie sull'intero territorio nazionale, ivi comprese le aree rurali e periferiche che sono prevalentemente sguarnite di presidi sanitari.

Telemedicina

L'erogazione di servizi di assistenza sanitaria eseguiti mediante l'utilizzo di metodiche innovative di telemedicina hanno dimostrato di essere un supporto efficace alla consolidata modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, consentendo approfondimenti utili al processo diagnostico e di cura attraverso la possibilità di usufruire, anche in farmacia, di esami diagnostici refertati a distanza dallo specialista.

Tali servizi previsti espressamente nell'ambito della Farmacia dei servizi dalla L. 69/2009 assumono – ancor più nella fase di emergenza pandemica – una particolare valenza per le aree lontane dai centri di assistenza e per i cittadini più fragili, dal momento che “fanno muovere” le informazioni diagnostiche, anziché il paziente.

A supporto di tale percorso e al fine di consentire un'efficace integrazione interprofessionale, è inoltre indifferibile introdurre una modifica dell'art. 102 del R.D. 1265/1934 (TULS) per consentire l'esercizio in farmacia delle professioni non abilitate alla prescrizione dei medicinali, fermo restando, viceversa, il divieto di cumulo con le professioni di medico, odontoiatra e veterinario, abilitate alla prescrizione di medicinali.

7. Conclusioni e proposte

Il potenziamento della medicina territoriale, in un'ottica di integrazione dell'assistenza ospedale-territorio, passa attraverso la collaborazione interprofessionale tra i diversi professionisti sanitari che, ciascuno nel proprio ambito di competenza, concorrono alla presa in carico del paziente, al fine di assicurare la miglior aderenza alle terapie dello stesso ed il corretto utilizzo delle risorse destinate al servizio sanitario nella prospettiva di una *governance* di sistema.

Il farmacista, in funzione delle specifiche competenze di cui è in possesso, è oggi in grado di fornire un'assistenza più ampia al paziente e di proporsi come autorevole referente del percorso di cura, in una logica orientata al potenziamento della sanità territoriale e delle prestazioni dei team multidisciplinari di assistenza.

Grazie, infatti, alla diffusione capillare delle farmacie - intese sempre più come presidi socio-sanitari di prossimità - e al rapporto fiduciario che il farmacista riesce ad instaurare con i pazienti, tale professionista è in grado di partecipare attivamente alle attività di presa in carico degli stessi supportando il ruolo della medicina territoriale.

I farmacisti, nei drammatici mesi dell'emergenza pandemica, nel rispetto delle misure di contrasto alla diffusione del contagio (distanziamento, auto-disciplina anti assembramento), hanno retto continuativamente con esemplare efficienza e competenza l'impatto dell'imponente domanda di una comunità impaurita e angosciata, che ha ricevuto dagli stessi risposte efficaci per l'accesso alle terapie farmacologiche e per fronteggiare, attraverso informazioni e consulenza professionale, le gravi difficoltà di giorni molto complicati.

In tal senso, la Federazione degli Ordini, formula le seguenti proposte per il potenziamento dell'assistenza territoriale:

- potenziamento del progetto della farmacia dei servizi – per il quale la Legge di bilancio 2018 ha destinato 36 milioni da euro – attraverso il finanziamento di nuove specifiche risorse che possano finalmente consentire la sua concreta attuazione;
- distribuzione dei farmaci attualmente dispensati direttamente dalle strutture ospedaliere e dalle ASL per il tramite delle farmacie di comunità secondo condizioni, modalità di remunerazione e criteri stabiliti nei vigenti accordi convenzionali locali stipulati con le organizzazioni maggiormente rappresentative delle farmacie; contestuale attuazione di una costante attività di revisione dei PHT, al fine di consentire un trasferimento in distribuzione per conto dei medicinali che, in condizioni di sicurezza, possono essere gestiti direttamente e in modo più efficiente sul territorio;
- vaccinazioni eseguite dal farmacista in farmacia con conseguente riduzione dei tempi necessari alla somministrazione del vaccino e garanzia di una più estesa e agevole copertura vaccinale della popolazione, grazie anche alla capillare distribuzione delle farmacie sull'intero territorio nazionale, ivi comprese le aree rurali e periferiche, prevalentemente sguarnite di presidi sanitari;
- modifica dell'art. 102 TULS, al fine di consentire ad un professionista sanitario di esercitare contemporaneamente più professioni sanitarie, fatte salve eventuali ipotesi di conflitti di interesse, nonché di permettere l'esercizio in farmacia di altre professioni sanitarie, fermo restando, per quanto riguarda gli esercenti le professioni di medico, odontoiatra e medico veterinario, la previsione che questi ultimi possano svolgere in farmacia la propria attività esclusivamente nell'ambito di campagne informative di educazione sanitaria e attività di prevenzione, nonché di emergenza e pronto soccorso;
- introduzione della possibilità per i farmacisti di svolgere in farmacia anche attività di primo intervento, al fine di rendere concreto ed effettivo il percorso di deospedalizzazione promosso dal Ministero della salute, ancora più necessario in un momento di emergenza sanitaria quale quello attuale.



Senato della Repubblica

XVIII LEGISLATURA
12^a COMMISSIONE
(Igiene e Sanità)

AFFARE ASSEGNATO

Potenziamento e riqualificazione
della medicina territoriale
nell'epoca del post covid



audizione
FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
Luigi d'Ambrosio Lettieri
Vice Presidente

12 novembre 2020





Ministero della Salute

NUOVO CORONAVIRUS

Covid-19 - Anziani e persone fragili

Oltre 14 milioni di persone in Italia convivono con una patologia cronica e di questi 8,4 milioni sono ultra 65enni.

Sono proprio loro, i pazienti doppiamente fragili per età e per patologie pregresse, che, soprattutto in questa fase di riaperture e graduale ritorno alla normalità, dovranno stare ancora più attenti di altri.





Ministero della Salute

NUOVO CORONAVIRUS

Covid-19 - Anziani e persone fragili

Malattie croniche - I malati cronici sono quelli più a rischio di sviluppare forme gravi di Covid-19. Le concause più frequenti che contribuiscono al decesso sono le cardiopatie ipertensive (18% dei decessi), il diabete mellito (16%), le cardiopatie ischemiche (13%), i tumori (12%).





Ministero della Salute

NUOVO CORONAVIRUS

Covid-19 - Anziani e persone fragili

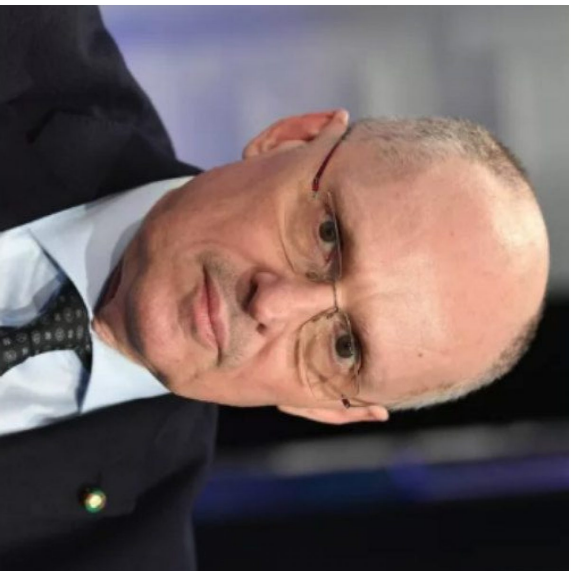
• **Aderenza a terapie** - Le persone con patologie croniche devono riprendere quanto prima i percorsi di cura, se rinviati nella fase emergenziale della pandemia. Inoltre, dovrebbero, oggi più che mai, tenere sotto controllo la malattia di base assumendo in modo corretto le terapie e non interrompere di propria iniziativa i farmaci prescritti dal medico. Il crescente utilizzo della telemedicina potrà aiutare a monitorare a distanza i parametri clinici dei pazienti, assisterli nelle malattie croniche e favorire la prevenzione.

6 novembre 2020

Prof. Walter Ricciardi

**Consigliere del Ministero della Salute per l'emergenza
Coronavirus**

«Da febbraio abbiamo dovuto annullare 1.300.000 screening oncologici. Alcune di queste persone che non sono state controllate potranno sviluppare una patologia oncologica. Questo è un prezzo altissimo che rischiamo di pagare.»



Isolati ma non soli.

La risposta alla pandemia nel racconto delle associazioni



13 ottobre 2019 – 18mo report di Cittadinanzattiva

Antonio Gaudio: « Un senso di abbandono e di incertezza » che non ha permesso al 33% dei malati cronici o rari di rimanere in contatto con il proprio specialista.

Dobbiamo spostare alcune prestazioni dall'ospedale al territorio o al domicilio, investire su fascicolo elettronico, telemedicina e ridurre la burocrazia.

Durante l'emergenza Coronavirus,

- Per due pazienti cronici su cinque (40%) visite, esami o interventi sono stati annullati
- Un paziente su tre (33%) ha avuto difficoltà a rimanere in contatto con lo specialista di riferimento o con i centri per la cura della propria patologia.
- Occorre un urgente potenziamento della sanità territoriale con la **messa in rete delle farmacie** con gli altri attori che tutelano la salute pubblica, per favorire sinergie e con particolare attenzione alle aree interne laddove i servizi sono rarefatti

9 sett.2020

Antonio Gaudioso (Cittadinanzattiva)

Test sierologici in farmacia: bene usare competenza e capillarità.

La possibilità di accedere ai test sierologici attraverso le farmacie ha incontrato il plauso dei pazienti.

In un'intervista rilasciata a Quotidiano sanità, Antonio Gaudioso ribadisce anche la posizione rispetto alla possibilità di vaccinarsi in farmacia: "Da parte mia non c'è nessuna obiezione al fatto che i farmacisti possano allargare i loro servizi e penso che anche l'apertura del Ministero alla possibilità di acquistare i test sierologici in farmacia. E sul tema del farmacista vaccinatore, ricorda che "in altri paesi europei è il farmacista che somministra l'influenzale. Certo, per farlo dovrà essere formato allo scopo di valorizzare le proprie competenze e assumendosi le responsabilità anche nel caso di reazioni avverse.

L. n. 69/2009 art. 11

Delega al Governo in materia di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del SSN

assicurare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare al fine di favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche;

collaborare ai programmi di educazione sanitaria della popolazione realizzati a livello nazionale e regionale, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari;

Realizzare campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, anche effettuando analisi di laboratorio di prima istanza



D.Lgs. n. 153/2009

nuovi servizi sanitari erogabili nelle farmacie:

D.M. salute
16.12.2010
Disciplina i limiti e le
condizioni delle
prestazioni analitiche
di prima istanza
rientranti
nell'autocontrollo

D.M. salute
16.12.2010
Disciplina
l'erogazione da parte
delle farmacie di
specifiche prestazioni
professionali

D.M. salute
8.7.2011
Disciplina
l'erogazione da parte
delle farmacie dei
servizi CUP e ritiro
referti

D.L. n.179/2012
Art. 12
**FASCICOLO
SANITARIO
ELETTRONICO e
DOSSIER
FARMACEUTICO**

DPCM
n. 178/2015
Regolamento in
materia di fascicolo
sanitario elettronico

Ministero della Salute
Luglio 2019
Linee di indirizzo per la
**sperimentazione
dei nuovi servizi
nella Farmacia di
Comunità**



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

LINEE DI INDIRIZZO PER LA SPERIMENTAZIONE DEI NUOVI SERVIZI NELLA
FARMACIA DI COMUNITA'

*GRUPPO DI LAVORO istituito con Decreto del Direttore Generale della
Programmazione Sanitaria 30 novembre 2018*

Luglio 2019

Il mutato scenario
epidemiologico, l'inversione
della piramide demografica, con
conseguente invecchiamento
della popolazione e il
cambiamento di stili di vita,
hanno completamente mutato
le necessità assistenziali.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

LINEE DI INDIRIZZO PER LA SPERIMENTAZIONE DEI NUOVI SERVIZI NELLA
FARMACIA DI COMUNITÀ'

*GRUPPO DI LAVORO istituito con Decreto del Direttore Generale della
Programmazione Sanitaria 30 novembre 2018*

Luglio 2019

In questo contesto i **professionisti sanitari quali farmacisti** di comunità, medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), infermieri, da sempre a stretto contatto della persona assistita, pur nel rispetto delle rispettive competenze, **possono rispondere alle esigenze dei pazienti e dei familiari e dar loro la possibilità di cura vicino al proprio luogo di vita.**



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

LINEE DI INDIRIZZO PER LA SPERIMENTAZIONE DEI NUOVI SERVIZI NELLA
FARMACIA DI COMUNITÀ'

*GRUPPO DI LAVORO istituito con Decreto del Direttore Generale della
Programmazione Sanitaria 30 novembre 2018*

Luglio 2019

Inoltre, la Farmacia di
Comunità, intesa come
Presidio sociosanitario
polivalente, assolve appieno
alle necessità della
popolazione aumentando la
fruibilità dei Livelli Essenziali
di Assistenza (LEA).

LA FARMACIA DEI SERVIZI

	Ambito di riferimento	Servizi in sperimentazione
1	Servizi cognitivi	Ricognizione/Riconciliazione della terapia farmacologica
2	Servizi cognitivi	Monitoraggio dell'aderenza: Ipertensione
3	Servizi cognitivi	Monitoraggio dell'aderenza: BPCO
4	Servizi cognitivi	Monitoraggio dell'aderenza: Diabete
5	Servizi di front-office	Servizio FSE: attivazione, arricchimento, consultazione
6	Analisi di I istanza	Servizi di Telemedicina: Holter pressorio
7	Analisi di I istanza	Servizi di Telemedicina: Holter cardiaco
8	Analisi di I istanza	Servizi di Telemedicina: Auto-spirometria
9	Analisi di I istanza	Servizi di Telemedicina: ECG
10	Analisi di I istanza	Supporto allo screening del sangue occulto nelle feci

COGNITIVI

FRONT OFFICE

TELEMEDICINA





Documento Integrativo dell'Atto di Indirizzo per il Rinnovo della Convenzione *(8 marzo 2016)*

Il ruolo delle farmacie nell'ambito del servizio sanitario è, dunque, declinato non solo in ragione di una diffusa e capillare dispensazione e consegna agli assistiti di farmaci e dispositivi medici ma anche e, sempre più in prospettiva, in ragione dell'erogazione - direttamente o in collaborazione interprofessionale con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta – di servizi e prestazioni.





Documento Integrativo dell'Atto di Indirizzo per il Rinnovo della Convenzione *(8 marzo 2016)*

In questo quadro la farmacia, sia per le professionalità che
esprime che per la capillare distribuzione sul territorio, deve
rapresentare la prima interfaccia del cittadino con il SSN.

Questo ruolo deve trovare espressione nel testo della nuova
convenzione al fine di integrare in modo organico l'attività della
farmacia con le esigenze ed i programmi del SSN.



SENATO DELLA REPUBBLICA
XVII LEGISLATURA

Doc. XVII
n. 13

DOCUMENTO APPROVATO DALLA 12ª COMMISSIONE PERMANENTE
(Igiene e sanità)

nella seduta del 10 gennaio 2018

Relatori: Luigi D'AMBROSIO LETTIERI e Nerina DIRINDIN

**A CONCLUSIONE DELL'INDAGINE CONOSCITIVA
SULLA SOSTENIBILITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA GARANZIA DEI PRIN-
CIPALI DI UNIVERSALITÀ, SOLIDARIETÀ ED EQUITÀ**

(Articolo 48, comma 6, del Regolamento)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA SOSTENIBILITÀ DEL SSN

La capillarità dei servizi sul territorio: il ruolo delle farmacie

La farmacia, per la capillare distribuzione sul territorio e le professionalità che esprime, può svolgere un ruolo di grande rilevanza per l'interfaccia del cittadino con il SSN

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

Doc. XVII
n. 13

DOCUMENTO APPROVATO DALLA 12ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

nella seduta del 10 gennaio 2018

Relatori: Luigi D'AMBROSIO LETTIERI e Nerina DIRINDIN

A CONCLUSIONE DELL'INDAGINE CONOSCITIVA

SULLA SOSTENIBILITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA GARANZIA DEI PRIN-
CIPALI DI UNIVERSALITÀ, SOLIDARIETÀ ED EQUITÀ

(Articolo 48, comma 6, del Regolamento)

- **Nell'ambito del SSN, il ruolo delle farmacie è** declinato non solo in ragione di una diffusa e capillare dispensazione e consegna agli assistiti di farmaci e dispositivi medici (**compresa l'informazione sul corretto uso e conservazione del farmaco**), ma anche **e, sempre più in prospettiva**, in ragione dell'erogazione – direttamente o in collaborazione con altri professionisti – di servizi e prestazioni

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

Doc. XVII
n. 13

DOCUMENTO APPROVATO DALLA 12ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

nella seduta del 10 gennaio 2018

Relatori: Luigi D'AMBROSIO LETTIERI e Nerina DIRINDIN

A CONCLUSIONE DELL'INDAGINE CONOSCITIVA

SULLA SOSTENIBILITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA GARANZIA DEI PRIN-
CIPALI DI UNIVERSALITÀ, SOLIDARIETÀ ED EQUITÀ

(Articolo 48, comma 6, del Regolamento)

- E' ragionevole sostenere che lo sviluppo di **tali «presidi di prossimità» possano contribuire in modo significativo alla qualità del servizio sanitario territoriale** e al governo della spesa sanitaria in una logica di sostenibilità complessiva del sistema. La Commissione ritiene che tali obiettivi possano essere conseguiti anche attraverso la concreta attuazione delle «farmacia dei servizi», con particolare riguardo ai servizi cognitivi connessi con la presa in carico del paziente, attuando in modo uniforme nell'intero territorio nazionale le funzioni assegnate alla farmacia nel Piano nazionale della Cronicità, attuando programmi di educazione e informazione (come il supporto alle campagne informative di carattere sanitario), sostenendo lo sviluppo delle reti e dei sistemi di verifica (monitoraggio della aderenza terapeutica e collaborazione con le strutture socio-sanitarie deputate all'assistenza domiciliare), **contribuendo ai programmi di prevenzione (screening e campagne orientate al miglioramento dell'educazione sanitaria e alla promozione di corretti stili di vita)**

Piano Nazionale della Cronicità

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di
Bolzano del 15 settembre 2016

POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SUL TERRITORIO

Alcune criticità

In Italia è ancora poco sviluppata una visione sistemica del percorso di cura che favorisca la continuità assistenziale nella gestione del paziente, con l'attribuzione di funzioni specifiche ai diversi settori dell'assistenza e la definizione di procedure e percorsi che sappiano rispondere appropriatamente ai bisogni clinici delle persone. esistono sul territorio nazionale difformità nei modelli organizzativi, nelle procedure e negli strumenti per la presa in carico integrata del paziente sia tra diverse regioni sia, talvolta, nell'ambito della stessa regione; è auspicabile un potenziamento della capacità dei servizi territoriali di prendersi carico dei pazienti non soltanto aumentando il numero delle persone assistite, ma anche e soprattutto migliorando la qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate nei diversi regimi assistenziali e in integrazione con le prestazioni socio-assistenziali

IL RUOLO DELLE FARMACIE

OBIETTIVO

Promuovere un coinvolgimento delle farmacie nelle attività di educazione sanitaria, prevenzione primaria e secondaria secondo protocolli condivisi con lo specialista e il MMG/PLS, anche per quel che riguarda l'aderenza ai trattamenti a lungo termine.

LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

1. sperimentare modalità di coinvolgimento delle farmacie nel percorso di prevenzione primaria e secondaria delle malattie croniche
2. coinvolgere il farmacista nei programmi di formazione sulla cronicità

RISULTATI ATTESI

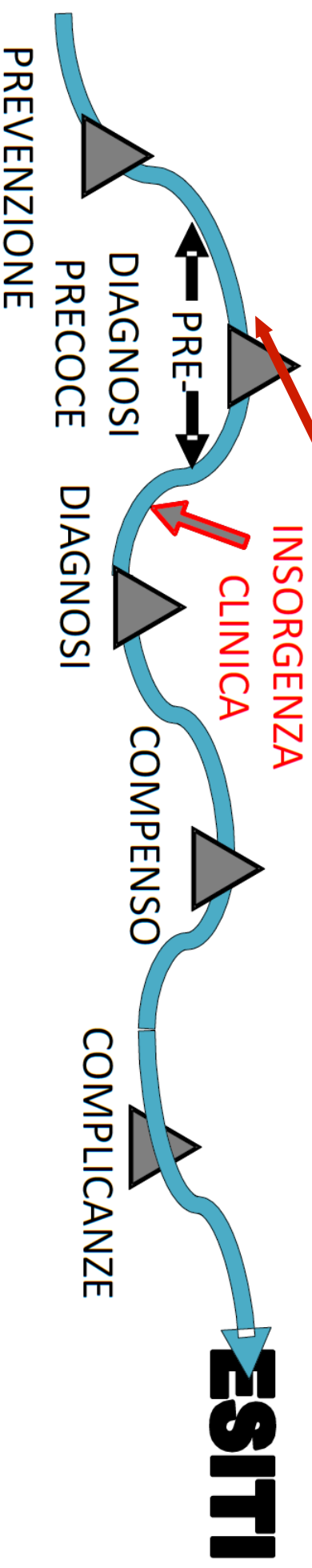
- Incremento della partecipazione dei farmacisti alle iniziative di formazione sulla cronicità
- Incremento delle progettualità che coinvolgono il farmacista nella educazione sanitaria per la prevenzione delle malattie croniche prevalenti



PAZIENTI SANI A RISCHIO

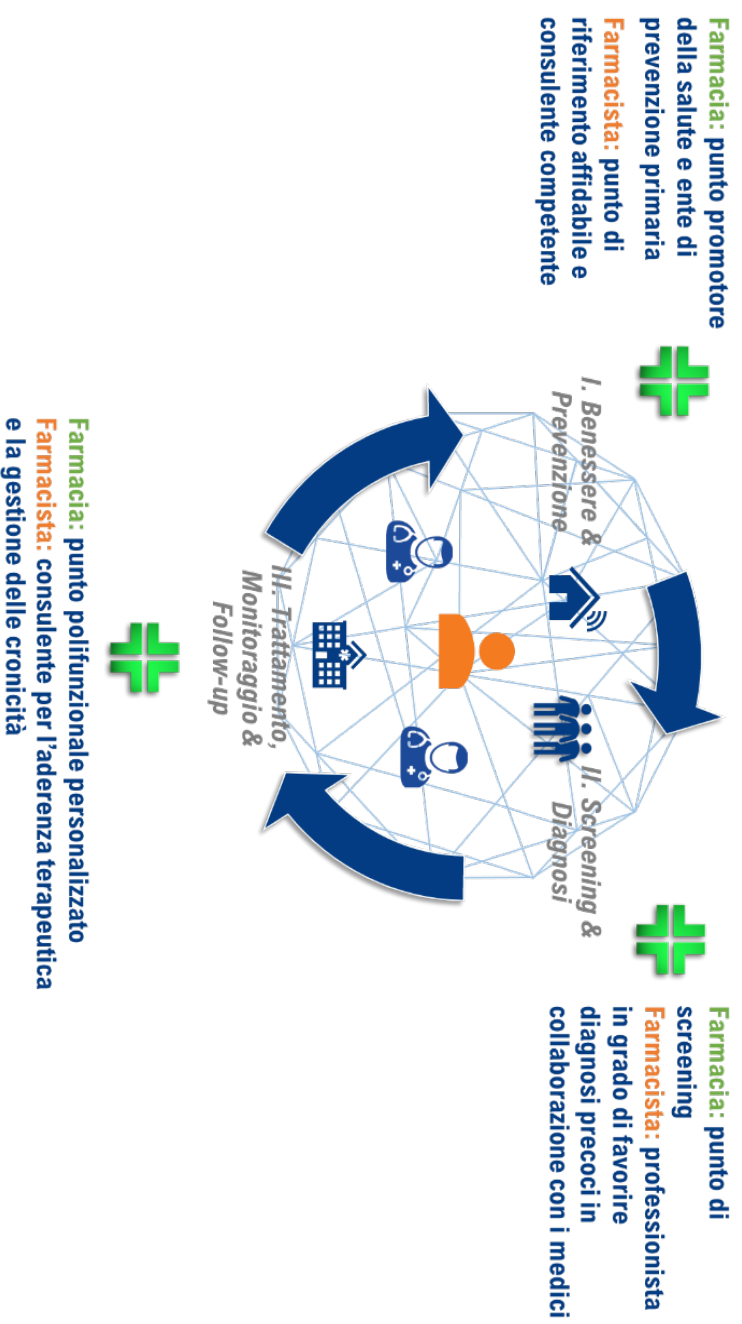
**SOGGETTI
SANI
A RISCHIO**

STORIA NATURALE DI MALATTIA



da: PIANO NAZIONALE CRONICITA (2016)

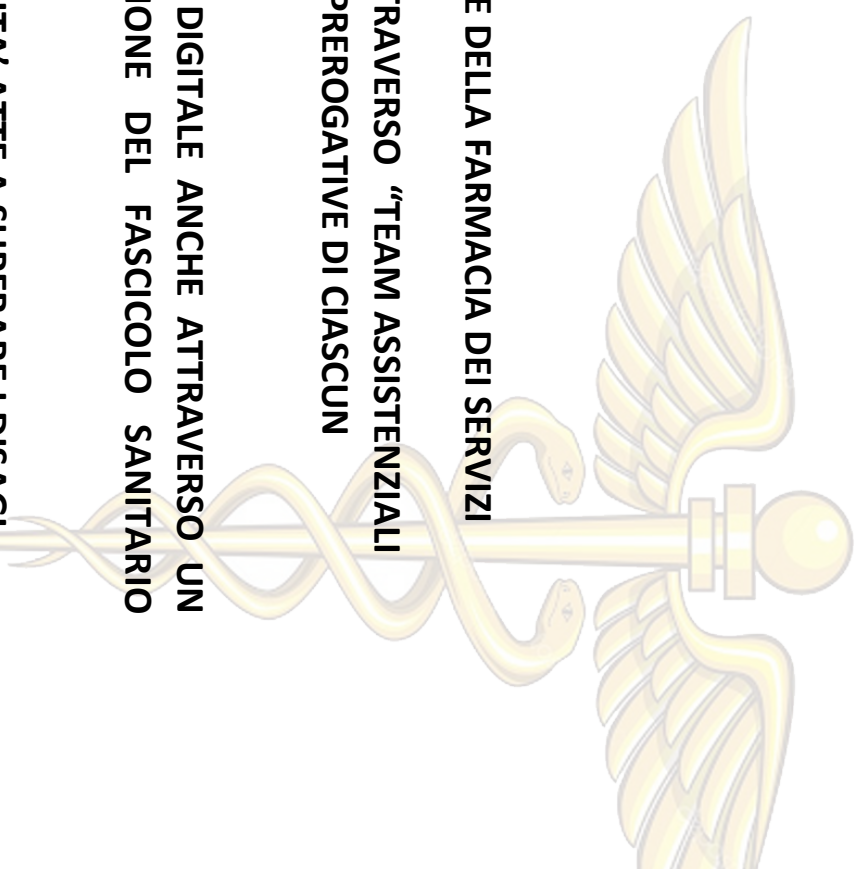
POSIZIONAMENTO E RUOLO DELLA FARMACIA NEL S.S.N. (*)



(*) Meridiano Sanità, nov.2020

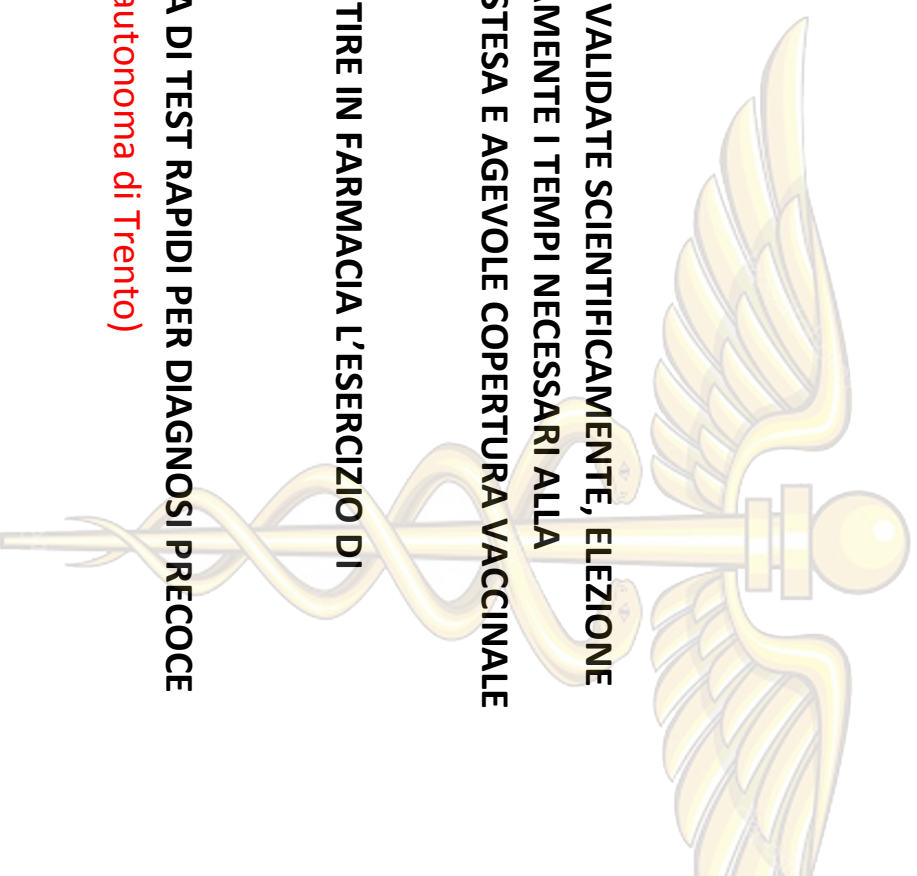
PROPOSTE:

- **PROSEGUIRE E DARE PIENA ATTUAZIONE ALLA SPERIMENTAZIONE DELLA FARMACIA DEI SERVIZI**
- **SVILUPPARE UNA EFFICACE SINERGIA INTERPROFESSIONALE ATTRAVERSO "TEAM ASSISTENZIALI MULTIDISCIPLINARI", NEL RISPETTO DELLE COMPETENZE E DELLE PREROGATIVE DI CIASCUN PROFESSIONISTA**
- **PROMUOVERE LO SVILUPPO E LA DIFFUSIONE DELLA SANITA' DIGITALE ANCHE ATTRAVERSO UN ENERGICO IMPULSO ALLA TELEMEDICINA E ALLA ATTIVAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) E DEL DOSSIER FARMACEUTICO**
- **CONSENTIRE AL CITTADINO L'ACCESSO AL FARMACO CON MODALITA' ATTE A SUPERARE I DISAGI DELL'ATTUALE MODALITA' DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA CHE DETERMINA GRAVI DISECONOMIE PER LA FINANZA PUBBLICA E PRIVILEGIARE LA "DISPENSAZIONE PER CONTO" (L.405/2001)**



PROPOSTE:

- PREVIO POSSESSO DI SPECIFICI REQUISITI SECONDO LINEE GUIDA VALIDATE SCIENTIFICAMENTE, ELEZIONE DELLA FARMACIA A SITO VACCINALE PER RIDURRE SIGNIFICATIVAMENTE I TEMPI NECESSARI ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO E CONSENTIREBBE UNA PIÙ ESTESA E AGEVOLE COPERTURA VACCINALE DELLA POPOLAZIONE
- MODIFICA DELL'ART. 102 DEL R.D. 1265/1934 (TULS) PER CONSENTIRE IN FARMACIA L'ESERCIZIO DI ALCUNE PROFESSIONI SANITARIE
- PREVEDERE SCREENING DI MASSA CON ESECUZIONE IN FARMACIA DI TEST RAPIDI PER DIAGNOSI PRECOCE DI SARS-COV-2 (avvio in Emilia Romagna, Lazio, Umbria, Provincia autonoma di Trento)

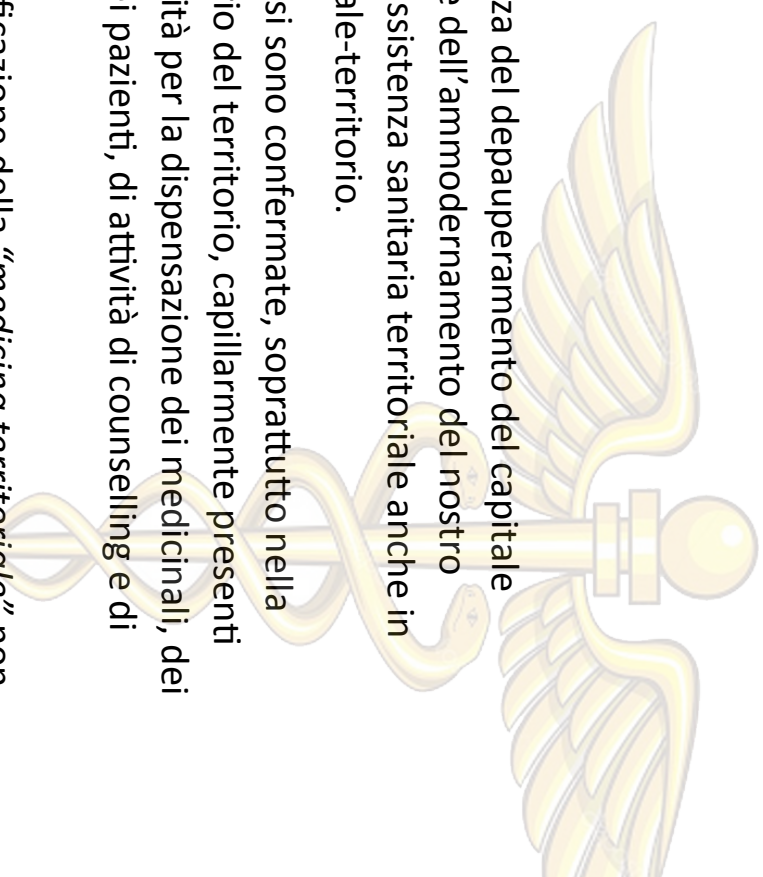


CONCLUSIONI:

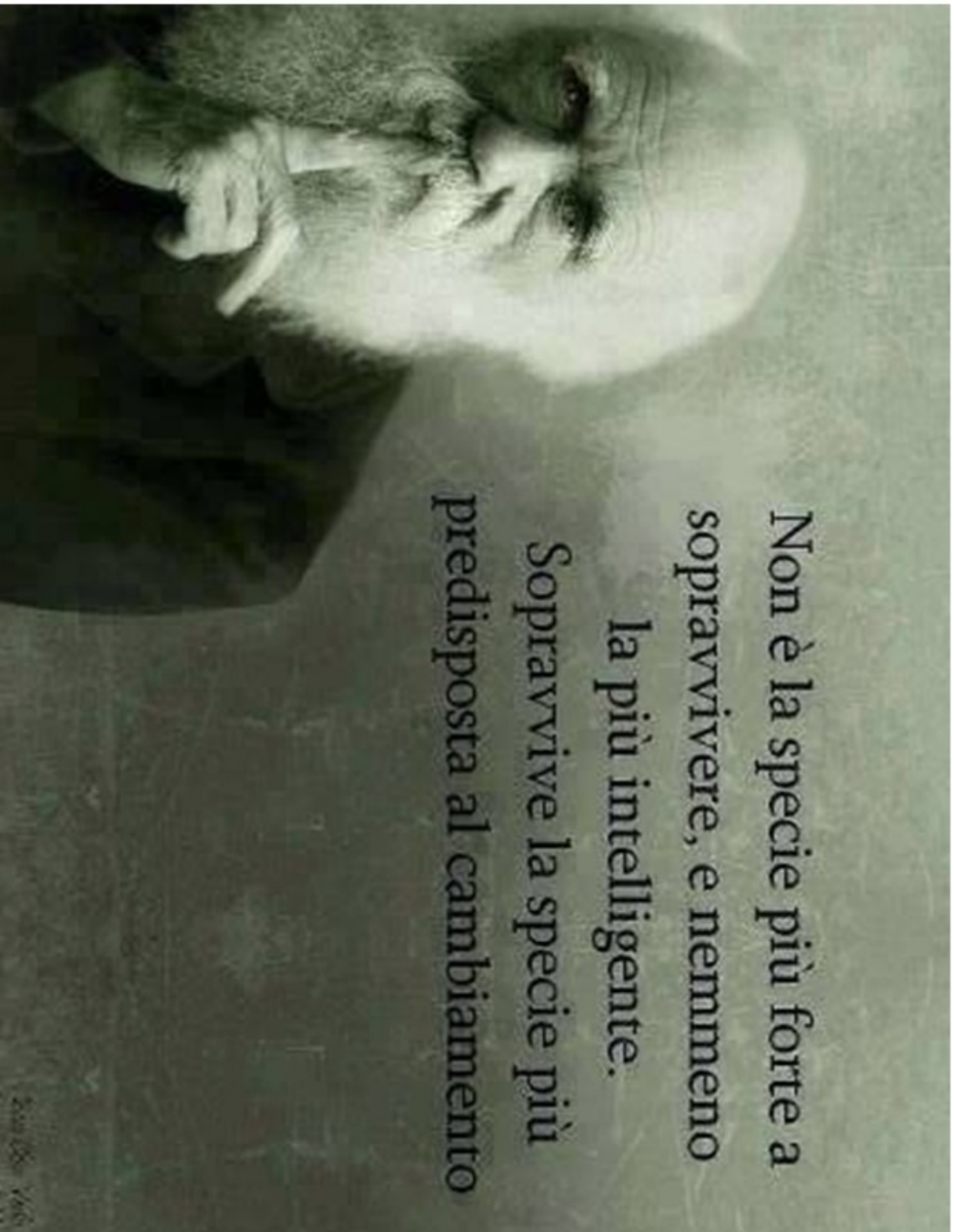
La fragilità del nostro SSN di fronte alla pandemia è la diretta conseguenza del depauperamento del capitale umano che abbiamo a disposizione e dell'ancora insufficiente attuazione dell'ammodernamento del nostro servizio sanitario che necessita con urgenza di un energico rilancio dell'assistenza sanitaria territoriale anche in una prospettiva di migliore garanzia della continuità assistenziale ospedale-territorio.

Sulla base dei riferimenti normativi e del contesto illustrato, le farmacie si sono confermate, soprattutto nella prima fase della pandemia, un pilastro fondamentale del welfare sanitario del territorio, capillarmente presenti anche nei contesti populativi più piccoli e sempre accessibile alla comunità per la dispensazione dei medicinali, dei presidi sanitari, di servizi di alto valore cognitivo per la presa in carico dei pazienti, di attività di counselling e di informazione e orientamento dei cittadini.

Il decisore politico, in ambito nazionale e regionale, nell'azione di riqualificazione della "*medicina territoriale*" non dovrebbe privare il nostro SSN di queste competenze e di questa straordinaria rete sanitaria di prossimità, che andrebbe utilizzata meglio e potenziata nelle funzioni, attuando quanto già previsto dalle disposizioni vigenti e, possibilmente, ammodernando norme troppo datate e provenienti da regi decreti che appaiono ormai residui arcaici di una legislazione non più coerente con le sfide dei tempi, anacronistica e decontestualizzata con i servizi assistenziali che i cittadini richiedono e che hanno il diritto di esigere.



Non è la specie più forte a
sopravvivere, e nemmeno
la più intelligente.
Sopravvive la specie più
predisposta al cambiamento



2000-00-00