**LO SVILUPPO DEL SETTORE**

**Premessa**

Dopo anni di “stagnazione” dell’assistenza farmaceutica territoriale, conseguente a manovre di contenimento e alle dinamiche evolutive della ricerca che hanno complessivamente portato a penalizzazioni economiche e impoverimento culturale dei professionisti del farmaco, c’è una forte aspettativa di ripresa in nuovi settori dell’assistenza. D’altro canto, la domanda di salute cresce, in forma e quantità, e la farmacia è formidabile candidata a fornire riposte in tal senso; in particolar modo, come elemento essenziale della rete della presa in carico del paziente cronico.

**1. La Farmacia dei Servizi.**

La **Farmacia dei servizi** ha avuto origine 9 anni fa, ma non ha mai trovato concreta attuazione in termini di convenzione con il SSN, soprattutto perché non considerata come valido supporto nell’assistenza in prossimità del cittadino, ma temuta come occasione di maggior spesa, ossia, di erogazione incontrollata di prestazioni. Ora, sembra aver imboccato un percorso che possa portare alla sua concreta attuazione, con la norma inserita nella legge di bilancio 2018 che prevede un finanziamento di 36 milioni di euro, nel corso di un triennio, per l’attivazione di nuovi servizi, di tipo prevalentemente cognitivo, da sviluppare via via in tre diverse Regioni per ogni anno, con l’obiettivo di sperimentare e definire un modello di remunerazione. Vi è, quindi, finalmente l’occasione di giungere a un modello professionale univoco, condiviso con le Regioni che potranno così individuare, insieme alle Organizzazioni sindacali delle farmacie, i servizi ritenuti più utili ed efficaci sul territorio, valutandone anche l’impatto sul livello di tutela della salute e sulla spesa sanitaria complessiva.

Federfarma ha raggruppato i servizi di cui al D.Lgs. 153/2009 in 4 diverse tipologie: Servizi di Front Office; Servizi Professionali; Servizi Cognitivi; Servizi in Assistenza Farmaceutica Domiciliare.

**Obiettivi di Federfarma:**

1. **seguire e supportare la sperimentazione dei nuovi servizi,**
2. **definire meccanismi che portino a una congrua remunerazione,**
3. **inserire al Tavolo per il rinnovo convenzionale schemi che riconoscano la farmacia dei servizi come valore aggiunto del SSN, in termini di qualità dell’assistenza e risparmio diretto e indiretto;**
4. **ricercare sinergie con la filiera per assicurare il massimo supporto alle farmacie (strumenti e organizzazione servizi).**

**2. L’aderenza alle terapie.**

L’aderenza alle terapie è attività di punta della farmacia dei servizi. Federfarma è attiva su vari fronti per la realizzazione di studi, anche in sinergia con gli altri operatori del territorio, volti al miglioramento dell’**aderenza alle terapie** soprattutto di importanti patologie croniche. E’ ormai riconosciuta l’efficacia dell’intervento delle farmacie sull’aderenza alle terapie e, quindi, sulla riduzione dei costi evitabili (ricoveri, accessi al pronto soccorso); a titolo di esempio, si ricorda che in una Regione come il Lazio, tali costi si aggirano intorno al 33% della spesa sanitaria complessiva. Studi riportati anche da AIFA dimostrano come il tasso di aderenza in alcuni casi si aggira intorno al 40-50%. Pertanto, è evidente come l’aumento anche di soli di 10-20 punti percentuali possa comportare vantaggi rilevanti, sia per la salute dei pazienti, sia per risparmi economici.

**Obiettivi di Federfarma:**

1. **promuovere, organizzare e supportare progetti che documentino ulteriormente l’efficacia dell’attività del farmacista nel migliorare i tassi di aderenza;**
2. **far riconoscere a livello di Convenzione SSN questa funzione e la relativa remunerazione.**

**3. La certificazione dei servizi.**

L’attuazione dei servizi in farmacia pone anche un problema di **certificazione della qualità delle prestazioni**, sia a carico del cittadino che del SSN. Non vi è dubbio che queste debbano rispondere a standard ben precisi, in modo da produrre risultati attendibili e di qualità comparabile a quella garantita in altre strutture. E’ altrettanto vero che lo sfruttamento della potenzialità della rete delle farmacie dovrà essere favorito tenendo conto delle specificità della farmacia e delle caratteristiche dei servizi erogati (test autodiagnostici, prestazioni di prima istanza, telemedicina, ecc.).

**Obiettivi di Federfarma:**

1. **favorire lo sviluppo di specifiche per la definizione di uno standard di qualità dei servizi offerti dalle farmacie;**
2. **promuovere l’organizzazione di organi terzi indipendenti di controllo e cooperare con loro.**

**4. La cronicità**

Il Piano Nazionale della Cronicità e la normativa da cui ha tratto origine muteranno nei prossimi anni lo scenario dell’assistenza del paziente cronico, in varia misura, secondo i diversi processi legislativi regionali. Per la farmacia, questa sarà occasione di sviluppo di nuovi ruoli e funzioni, secondo le attese descritte in premessa. Federfarma, tramite il proprio Centro studi, sta elaborando un modello di coinvolgimento delle farmacie che vorrà porre al confronto con la Conferenza delle Regioni e con le singole amministrazioni regionali. Il fine è condividere un percorso di coinvolgimento della farmacia che, attraverso la corretta gestione delle patologie croniche, contribuisca al miglioramento dei piani di cura e, conseguentemente, alla sostenibilità del SSN. È fondamentale che il contributo a questo processo venga non solo dalle Istituzioni nazionali e regionali, ma anche da tutte le componenti della filiera, perché la farmacia in prima linea nella gestione della cronicità va a vantaggio di tutti, dei cittadini, innanzitutto, ma anche delle amministrazioni pubbliche e di tutto il settore farmaceutico.

**Obiettivi di Federfarma:**

1. **studiare un modello che sfrutti le potenzialità della farmacia nella gestione del paziente cronico, restando nei dettami della normativa (D.lgs 153/2009; Piano Nazionale della Cronicità);**
2. **operare affinché tale modello sia adottato in modo univoco nelle diverse RegionI;**
3. **Chiedere al Tavolo per il rinnovo convenzionale che la farmacia venga inserita a pieno diritto nei piani regionali della cronicità, facendo riconoscere almeno un modello base.**