



Le Proposte della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani

*"Progettiamo il rilancio" - Stati generali dell'economia
Roma, Villa Pamphilj, domenica 21 giugno 2020*

Lo scoppio di un'emergenza sanitaria grave quale quella che ha colpito l'Italia – e, più, in generale, il mondo intero – impone un ripensamento dell'organizzazione di numerosi settori ed ambiti di attività ed, in particolare, di quello dell'assistenza sanitaria ai cittadini.

Indubbiamente, la pandemia ha evidenziato la necessità di un rafforzamento dell'assistenza territoriale. Difatti, l'assenza di coordinamento, mezzi e risorse ha impedito di assicurare cure adeguate a domicilio dei contagiati non gravi, nonché di effettuare le attività di tracciamento e test dei contatti; le stesse carenze strutturali 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.

Nell'emergenza di queste settimane sono emerse, altresì, le necessità di salute di pazienti non Covid, affetti da patologie croniche non solo oncologiche, e fragilità (osteoporosi, malattie croniche autoimmuni, malattie cardiovascolari in prevenzione secondaria), per i quali è venuta meno la continuità terapeutica ed assistenziale e, di conseguenza, la prevenzione sia primaria che secondaria.

I primi studi disponibili dimostrano, inoltre, quanto la presenza di patologie croniche e comorbilità sembrino influenzare il rischio di infezione da Covid 19 ed il decorso – spesso fatale – della malattia.

Sul problema evidenziato, si registra 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.

La lezione che proviene da questa pagina di storia è, dunque, l'esigenza di realizzare pienamente 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.

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, che rappresenta a livello nazionale circa 100.000 farmacisti, 20.000 farmacie con un fatturato complessivo del comparto di circa 24,2 miliardi di euro, formula le seguenti proposte di rilancio per un nuovo impulso della professione e del servizio farmaceutico italiano.

1. 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.

L'arrivo della pandemia ha, purtroppo, determinato una brusca frenata della sperimentazione che era in fase di avvio a seguito dell'approvazione, in seno alla Conferenza Stato-Regioni, dell'Accordo contenente le linee di indirizzo per il suddetto progetto (siglato il 17 ottobre 2019).

Il documento è frutto del lavoro svolto dal Gruppo appositamente costituito presso il Ministero della Salute, al quale hanno preso parte – unitamente alla Federazione degli Ordini – anche le Regioni, Agenas, Federfarma, Assofarm, Utifar, Fimmg, Fnomceo, Fnopi e Cittadinanzattiva, con l'obiettivo di individuare i servizi oggetto di sperimentazione, nonché di definire le modalità di svolgimento della sperimentazione stessa, secondo quanto previsto dalla Legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge Bilancio 2018).

Il via libera della Conferenza Stato-Regioni alla sperimentazione dei nuovi servizi rappresenta un importante riconoscimento di quanto strenuamente sostenuto dalla Federazione in merito all'evoluzione del ruolo del farmacista all'interno del processo di cura, a beneficio della collettività e a sostegno del Servizio Sanitario Nazionale.

La dispensazione del farmaco è già, al momento, ispirata a principi di collaborazione interprofessionale, ma ancor più nel nuovo ruolo riconosciuto alla farmacia dei servizi, l'intercomunicabilità e la cooperazione tra i vari soggetti della rete professionale è determinante per l'efficacia degli interventi, in termini di esiti e di partecipazione di tutti gli attori e dei pazienti in primis. Tali ruoli sono intesi nel senso del più ampio rispetto delle competenze e delle autonomie di ogni figura professionale, rafforzando la complessiva produttività delle singole funzioni, mediante la sinergia che attribuisce qualità e merito a una vera e propria rete della gestione territoriale del paziente.

Il farmacista e la farmacia di comunità non solo possono aggiungere 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 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 che le è di propria competenza.

La presa in carico del paziente al fine del monitoraggio della terapia per la relativa aderenza alle cure rappresenta uno strumento con un duplice beneficio sia in termini di salute in quanto assicura una migliore risposta ai trattamenti farmacologici sia in termini economici in quanto determina economie per il Servizio Sanitario Nazionale. Specifici studi nazionali e internazionali, ma anche esperienze già realizzate all'estero (cfr. Regno Unito) dimostrano, infatti, che la valorizzazione del ruolo e delle competenze dei farmacisti sul territorio – in collaborazione con gli altri professionisti sanitari – determina documentati benefici sanitari ed economici a vantaggio della collettività e del Sistema sanitario generale.

Va, peraltro, rimarcato che in diversi Stati del mondo (per citarne, alcuni, Stati Uniti, Canada, Australia e Regno Unito) è riconosciuta la figura del farmacista prescrittore, che, per patologie di minore impatto sulla salute dei pazienti, può prescrivere determinati medicinali, sempre nell'ambito di specifici protocolli definiti con i medici di riferimento.

In tal senso, il progetto della farmacia dei servizi – per il quale la Legge di bilancio 2018 ha destinato 36 milioni da euro – va ulteriormente potenziato attraverso il finanziamento di nuove specifiche risorse che possano finalmente consentire la sua concreta attuazione.

2. Cronicità

Le malattie croniche sono in progressiva crescita e costituiscono la prima causa di morte. Ciò rende necessario un impegno di risorse allo scopo di garantire continuità assistenziale per periodi di lunga durata, cure fornite da gruppi multidisciplinari e profonda integrazione dei servizi sanitari, sociali, residenziali e territoriali.

Le relazioni di prossimità del farmacista e il suo ruolo professionale gli permettono di instaurare un rapporto di fiducia con i pazienti abituali e di svolgere una funzione potenzialmente attiva nell'educazione, informazione e assistenza personalizzata. In particolare, le farmacie possono conseguire significativi obiettivi in termini di prevenzione primaria e secondaria nel rispetto di protocolli condivisi con il team specialistico e il MMG/PLS, anche per quel che riguarda l'aderenza ai trattamenti a lungo termine.

3. Distribuzione diretta e distribuzione per conto

Nel 2018 la spesa per i farmaci dispensati attraverso le modalità alternative di erogazione, ovvero la distribuzione diretta e per conto, è stata pari a 8.245 milioni di euro, rappresentata, a livello nazionale, per il 78,2% dalla spesa della distribuzione diretta in senso stretto e per il restante 21,8% dalla distribuzione in nome e per conto. Tale composizione osservata a livello nazionale sottende un'ampia variabilità regionale, legata alle differenze organizzative dei sistemi sanitari regionali (cfr. Rapporto OSMED – AIFA 2019).

Tabella 5.5.1. Composizione della spesa regionale 2018 per medicinali erogati in distribuzione diretta (DD) e in distribuzione per conto (DPC)

Regione	DD (milioni di euro)	DPC (milioni di euro)	Totale (milioni di euro)	Inc % DD	Inc % DPC
Piemonte	497,3	119,1	616,4	80,7	19,3
Valle d'Aosta	9,7	2,9	12,6	77,0	23,0
Lombardia	799,3	207,6	1.006,9	79,4	20,6
PA Bolzano	45,5	9,8	55,3	82,3	17,7
PA Trento	29,7	14,7	44,3	66,9	33,1
Veneto	445,8	105,0	550,8	80,9	19,1
Friuli VG	123,0	41,0	164,0	75,0	25,0
Liguria	199,1	41,8	240,9	82,6	17,4
Emilia R.	594,2	59,4	653,7	90,9	9,1
Toscana	415,9	113,6	529,5	78,5	21,5
Umbria	114,3	43,1	157,4	72,6	27,4
Marche	171,2	58,4	229,6	74,6	25,4
Lazio	562,5	269,5	832,0	67,6	32,4
Abruzzo	178,9	15,8	194,6	91,9	8,1
Molise	32,7	15,6	48,3	67,7	32,3
Campania	620,2	207,1	827,3	75,0	25,0
Puglia	495,0	153,7	648,7	76,3	23,7
Basilicata	71,7	19,2	91,0	78,8	21,2
Calabria	191,7	109,3	301,0	63,7	36,3
Sicilia	579,9	128,9	708,9	81,8	18,2
Sardegna	271,9	60,0	331,8	81,9	18,1
Italia	6.449,5	1.795,5	8.245,0	78,2	21,8

Nota: dati consolidati al 25 aprile 2019, relativi a medicinali con AIC

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.

In proposito, la Federazione degli Ordini ritiene imprescindibile garantire la centralità del paziente ed il diritto alla salute e, con l'occasione del dibattito in corso sulla riforma per potenziare la medicina territoriale, che focalizzi l'ospedale solo per gli acuti e affidi la gestione della cronicità al territorio, chiede di superare le criticità legate alla centralizzazione della distribuzione ospedaliera, ricorrendo anche per queste patologie alle farmacie di comunità.

La disomogeneità attualmente esistente nel canale distributivo tra regioni, infatti, determina disuguaglianza di trattamento, mettendo ancora più in evidenza i problemi legati alla diversità delle politiche regionali.

Sempre sul fronte delle applicazioni informatiche, le farmacie utilizzano piattaforme web per l'erogazione di farmaci in distribuzione per conto (WebDPC) e di presidi di

assistenza integrativa (WebCare). Tali piattaforme consentono di monitorare e tenere sotto controllo la distribuzione di prodotti erogati dal SSN, garantendo trasparenza e riducendo gli sprechi. Dai dati risulta che, mediamente, grazie al ricorso a tali piattaforme, i quantitativi effettivi consegnati ai cittadini sono inferiori del 16% rispetto a quelli prescritti (Rapporto Federfarma - La Farmacia italiana 2018-2019). I pazienti, in sostanza, ritirano solamente i prodotti di cui hanno bisogno. Ciò non avviene nel caso della distribuzione diretta, che comporta la consegna di grandi quantitativi di prodotti al cittadino per evitargli di doversi recare continuamente presso il presidio pubblico. Se il paziente deve cambiare la cura o la tipologia di presidio, enormi quantità di prodotti vanno sprecati.

La proposta è, dunque, quella di prevedere la distribuzione dei farmaci distribuiti 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.

4. Farmaci innovativi e distribuzione per conto e revisione del sistema di remunerazione

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. Si richiede, pertanto, l'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.

Contestualmente, si evidenzia la necessità di procedere ad una riforma del sistema di remunerazione, che valorizzi la professionalità del farmacista e le prestazioni dallo stesso rese, con il superamento del meccanismo legato alla percentuale sul prezzo dei medicinali.

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

L'emergenza sanitaria ha evidenziato, altresì, 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 Farmaceutico, 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 riducono 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).

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.

6. Valorizzazione delle competenze del farmacista ospedaliero

La Federazione degli Ordini ritiene fondamentale valorizzare il ruolo del farmacista nella prevenzione e nella risoluzione delle problematiche connesse agli errori in terapia, al rischio clinico e alla sicurezza dei pazienti.

La specializzazione dei farmacisti ospedalieri e territoriali ed il loro patrimonio di conoscenze culturali e di competenze professionali possono e devono trovare una adeguata valorizzazione in ambito clinico, attraverso l'istituzione del farmacista di dipartimento ed il potenziamento dell'attività di corsia e di governo del rischio clinico, con effetti positivi per il miglioramento della qualità delle prestazioni, per la riduzione degli errori terapeutici e per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera. Le competenze del farmacista in materia di farmacologia, tecnica farmaceutica, farmacodinamica e farmacocinetica possono rappresentare, infatti, un prezioso contributo all'attività del personale sanitario di ospedali, policlinici universitari e centri di ricovero. Le esperienze di altri Paesi in cui è stato implementato il ruolo del farmacista in tali dinamiche confortano la previsione di una necessaria applicazione, anche nelle nostre realtà sanitarie, delle conoscenze specialistiche del farmacista. In tal modo, sarà possibile non solo prevenire gli errori legati alla terapia farmacologica, ma anche ottimizzare quest'ultima, in relazione alla correttezza delle dosi, alle vie e agli intervalli di somministrazione.

Diversi studi hanno dimostrato (cfr. progetto «Farmacista di dipartimento», realizzato dal Ministero della salute in collaborazione con la Società italiana farmacisti ospedalieri e la Federazione degli ordini dei farmacisti italiani, presso gli ospedali Molinette di Torino, Istituto oncologico di Padova, Riuniti di Ancona, Giovanni Paolo II di Bari e San Vincenzo di Taormina) che il farmacista, con la propria presenza direttamente nei reparti ospedalieri, sarebbe in grado di ridurre notevolmente, fino a dimezzarli, gli errori legati alle terapie farmacologiche somministrate ai pazienti ricoverati. Errori di tale natura sono, purtroppo, molto frequenti nella realtà sanitaria italiana: a tal fine, prendendo atto dei risultati ottenuti con le recenti sperimentazioni, si potrebbe prevedere la specifica presenza in corsia del farmacista, che attraverso la sua attività di consiglio agli altri operatori sanitari, medici e infermieri, e di vigilanza sulla somministrazione dei farmaci, potrebbe significativamente contribuire alla riduzione di tali inefficienze e disservizi.

7. Vaccinazioni in farmacia

Come è a tutti noto, le vaccinazioni sono la forma più efficace di prevenzione delle malattie.

In proposito, le farmacie, in ragione della loro funzione di presidi sanitari polifunzionali del territorio, nell'ambito del progetto della Farmacia dei servizi, possono svolgere il ruolo di siti vaccinali permanenti, previa disponibilità di spazi idonei sotto il

profilo igienico sanitario e con la presenza 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 e 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.

8. Convenzione Nazionale Farmaceutica

L'art. 8 del D.Lgs. 502/1992, come modificato dal già citato D.Lgs. 153/2009, stabilisce che il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale e le farmacie pubbliche e private sia disciplinato da convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali, fissandone i relativi principi e contenuti. Tali accordi devono necessariamente tener conto delle dinamiche evolutive che hanno interessato la professione e della possibilità per il farmacista di rendere nuovi e diversificati servizi ai pazienti.

La vigente convenzione fra le farmacie ed il Servizio Sanitario Nazionale, recepita con il DPR 371/98, è stata concepita in un sistema che vedeva ancora l'attività del farmacista limitata alla dispensazione dei farmaci e che non contemplava tutte le recenti innovazioni normative, strutturali ed organizzative ad oggi intervenute.

La trasformazione della farmacia in un moderno presidio sanitario polifunzionale ed il vasto campo d'azione acquisito dal farmacista, professionista sanitario oggi in grado di assicurare una vera e propria presa in carico del paziente, impongono, sempre con maggiore urgenza, il rinnovo della Convenzione e l'adeguamento di tale documento al ruolo ormai effettivamente svolto dalle farmacie nell'ambito del SSN.

La convenzione farmaceutica nazionale dovrà definire anzitutto i criteri generali e i principi per l'erogazione dei servizi in regime di SSN, nonché individuare specifici fondi per consentire l'avvio dei nuovi servizi ed un'adeguata remunerazione per i farmacisti.

Solo in tal modo è possibile dare attuazione concreta e reale alla farmacia dei servizi.

9. Rinnovo del contratto collettivo per i dipendenti delle farmacie private e parafarmacie

Estremamente preoccupante è la situazione di disagio lamentata dai farmacisti collaboratori che sempre più spesso rappresentano il loro disappunto per l'interruzione delle trattative sindacali, sia per quanto concerne la parte economica, sia per quanto concerne la parte giuridica, per il rinnovo del contratto nazionale scaduto dal 31 gennaio 2013.

Le criticità che tale situazione sta comportando per tutti gli attori del servizio farmaceutico, collaboratori e titolari, devono necessariamente indurre a non trascurare nessuna strada per avviare un percorso che conduca ad un accordo positivo e soddisfacente per tutti.

Indubbiamente, una riforma del sistema di remunerazione con il rinnovo della Convenzione farmaceutica agevolerebbe le trattative anche per il rinnovo del CCNL dei dipendenti delle farmacie private.

Rimane anche aperta la questione riguardante le parafarmacie.

10. Trattamento economico specializzandi

La Federazione degli Ordini rappresenta, altresì, la necessità di equiparare lo status contrattuale ed economico dei laureati in farmacia che afferiscono alle scuole di specializzazione di area sanitaria – disciplinate dai decreti del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 1° agosto 2005 e 4 febbraio 2015 – a quello dei laureati in medicina e chirurgia.

Il decreto 4 febbraio 2015, nel riordinare le scuole di specializzazione di area sanitaria, ha previsto l'applicazione di un ordinamento didattico unico, valido sia per i laureati in medicina che per gli altri laureati di area sanitaria, e ha regolato l'ordinamento di tutte le scuole di specializzazione di area sanitaria in modo tendenzialmente omogeneo in termini di impegno didattico, durata dei corsi e tirocini pratici.

Poiché la preparazione professionale per tutti i farmacisti specializzandi dell'area sanitaria presuppone un percorso formativo di livello elevato, per gli stessi non può non essere previsto un trattamento economico e contrattuale analogo a quello riservato ai medici specializzandi.

11. Riforma del corso di studi universitario e della disciplina dell'esame di Stato

L'attuale contesto socio-sanitario pone il farmacista di fronte a nuove sfide professionali che richiedono rinnovate e specifiche competenze, rendendo necessario un adeguamento dell'offerta formativa attraverso una revisione del piano di studi universitari e della disciplina in materia di esame di stato.

Peraltro, a fronte di tale crisi occupazionale, si sta assistendo ad un cambiamento delle competenze richieste al professionista, in considerazione della nascita di un nuovo modello di farmacia, basato essenzialmente sui seguenti punti:

- controllo dell'aderenza alla terapia (attualmente risulta che il 50% dei pazienti non sia aderente e che il 25% di ricoveri in ospedale sia legato ad adr inconsapevoli);
- attività di screening della popolazione sana a scopi di prevenzione (es. diabete), anche in collaborazione con i MGM;
- monitoraggio del paziente cronico con autoanalisi ed iniziative di educazione sanitaria;
- una nuova remunerazione per l'atto professionale, che preveda una *fee* per la singola dispensazione e una percentuale sul prezzo del farmaco; tale soluzione consentirà di uscire da una logica meramente commerciale e di valorizzare il ruolo professionale del farmacista.

Il farmacista è, quindi, chiamato ad offrire un insieme di servizi professionali, di cui la dispensazione del farmaco rappresenta solo una parte, che richiedono sempre maggiori competenze e conoscenze ed un costante aggiornamento professionale.

La crescente attenzione alla qualità delle preparazioni alimentari, dei prodotti cosmetici, degli integratori e la diffusa adozione/prescrizione di rimedi omeopatici e parafarmaci stanno favorendo l'integrazione di competenze tecnico-farmaceutiche in settori

produttivi e ambiti di recente evoluzione con possibilità di impiego per i laureati in Farmacia/CTF in realtà e settori diversi dalla farmacia (cosmetico, erboristico/fitoterapico; nutraceutico; omeopatico). Conseguentemente, stanno sorgendo percorsi formativi e specializzazioni per lo sviluppo di competenze complementari a quelle tecnico-specialistiche. E' sempre più richiesta la multidisciplinarietà. In ruoli aziendali, a seconda delle attività svolte sono richieste infatti competenze diversificate, quali ad esempio conoscenze di farmaco-economia, conoscenze cliniche, conoscenze di tipo legislativo o di strumenti manageriali quali la programmazione e controllo, il marketing e le vendite.

In tal senso, è imprescindibile la previsione di percorsi formativi universitari adeguati per tali nuovi scenari, in quanto una formazione accademica di qualità e percorsi di specializzazione e aggiornamento professionale sono indispensabili e cruciali nel processo di modernizzazione della professione.

Analogamente, si ritiene necessario ammodernare la disciplina dell'esame di Stato, che dovrà avere il compito di accertare il possesso di quelle conoscenze culturali e competenze necessarie allo svolgimento della professione nel mutato contesto sociale e sanitario.

12. Accesso a nuove prospettive occupazionali

L'ammodernamento dei percorsi universitari e la riforma della disciplina dell'esame di Stato aprirebbe, altresì, al farmacista la possibilità di:

- lavorare presso i laboratori privati di analisi cliniche e di elaborare diete salutari e curare la loro attuazione;
- operare presso le case di cura private con un elevato numero di posti letto, al fine di evitare che il farmaco, peraltro in quantità rilevanti, sia gestito da persone non qualificate;
- inserirsi professionalmente nelle strutture del Servizio sanitario nazionale preposte ai trattamenti dei pazienti tossicodipendenti o affetti da AIDS ed, in particolare, nei Servizi per le tossicodipendenze;

Sarebbe, altresì, auspicabile prevedere l'istituzione del servizio farmaceutico negli istituti penitenziari, al fine di garantire un'adeguata assistenza farmaceutica (con compiti di dispensazione, conservazione e controllo del farmaco non-ché di educazione sanitaria) a favore della popolazione residente (tenuto conto anche dell'alta percentuale di tossicodipendenti e malati di AIDS presenti nelle carceri) e di coloro che lavorano presso la struttura.

Conclusioni

Nell'ultimo report pubblicato dall'OCSE, l'Organizzazione internazionale suggerisce politiche e strategie chiave per fornire una migliore assistenza sanitaria di base e creare sistemi di assistenza più forti. Nello specifico, il rapporto 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. In tal modo, sarà possibile consentire un coordinamento delle cure.

Alla luce di queste osservazioni, l'OCSE sottolinea il bisogno di sviluppare ulteriormente il ruolo di infermieri e 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.

L'efficienza delle cure primarie in futuro dipenderà anche dall'uso di team basati sulla comunità. I farmacisti, infatti, 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 dell'OCSE (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 sono in grado di 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. 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.

La Federazione degli Ordini chiede, pertanto, che sia messa in atto una profonda azione riformatrice del comparto farmaceutico, che tenga conto delle proposte sopra elencate e che possa portare ad un ammodernamento del sistema a beneficio della collettività.