

# La farmacia dei servizi

## Il nuovo ruolo del farmacista e del servizio farmaceutico per una migliore tutela della salute

**Q**uanto dista la farmacia più vicina a casa? È più comoda dell'ospedale della vostra città? Sareste favorevoli al fatto che nella vostra farmacia possiate prenotare visite, ritirare referti, effettuare esami diagnostici di primo livello, oppure che il vostro farmacista vi potesse consegnare medicinali a domicilio nel caso abbiate difficoltà di movimento?

Ecco, in pillole, cosa cambierebbe nel sistema sanitario italiano se le farmacie potessero davvero sviluppare tutte le loro potenzialità. Tema importante su cui discutono da tempo anche le Regioni, come sottolinea Loredano Giorni, responsabile del settore Innovazione e politiche del farmaco della regione Toscana. "Sono quasi due anni che Parlamento, Governo e Regioni legiferano e dibattono attorno alla Farmacia dei Servizi: un confronto che oltre agli aspetti economici, a mio avviso, è sempre più sterile, in quanto manca una visione organica del nuovo ruolo delle farmacia incentrata sulla produzione di "salute". Nel maggio 2009 il disegno di legge sullo sviluppo economico, conteneva la "novità" dei nuovi servizi sanitari erogabili dalle farmacie, novità che per le farmacie comunali italiane era già una realtà consolidata da diversi anni. "Le nostre associate dispensano già questi servizi, secondo uno spirito di servizio e senso di responsabilità che vanno ben oltre i ritorni economici non particolarmente redditizi stabiliti dalla Convenzione con il Ssn", dichiarò allora il presidente di Assofarm Venanzio Gizzi. Già allora vennero dunque colti elementi di ambiguità nel testo legislativo, primo fra tutti il fatto che il Governo dovrà provvedere "forme di remunerazione da parte del Ssn entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri derivante dallo svolgimento delle suddette attività da parte delle farmacie. In buona



Presidente Assofarm  
Venanzio Gizzi



Vice Presidente Assofarm  
Francesco Schito



Loredano Giorni  
Responsabile del Settore Innovazione e Politiche del Farmaco

sostanza, lo Stato è disposto a pagare questi servizi solo se ciò ridurrà i costi per il Ssn.

Da allora Assofarm si è impegnata nella definizione di metodologie affidabili per la determinazione di costi e risparmi generati da questi servizi ed ha attivato uno specifico gruppo tecnico di lavoro col compito di determinare i costi effettivi.

Assofarm però è andata oltre e, nell'attesa degli specifici decreti legislativi, lo scorso anno ha organizzato un convegno nazionale durante il quale si è aperta una ampia riflessione su quali potrebbero essere i "servizi" erogabili dalla farmacia, con uno spunto importante del vice presidente di Assofarm Francesco Schito:

"È bene non dimenticare che quando si parla di servizi, non si deve solo intendere quali servizi aggiuntivi alla distribuzione del farmaco possono essere attivati in farmacia, ma anche alla possibilità di sviluppare quest'ultima in un vero e proprio servizio, attraverso un maggiore coinvolgimento del farmacista stesso nella sua forma primaria di consulente. Come noto, Assofarm è 'sul pezzo' già da tempo, attraverso il suo lavoro di promozione di una diversa remunerazione del farmacista, o l'introduzione di buone prassi per la dispensazione del farmaco".

Finalmente nel novembre 2010 i Decreti Attuativi sono stati approvati anche dalla Conferenza Stato Regioni. Non sembrano però ancora risolte alcune ambiguità di fondo, prima fra tutte l'individuazione della strada che porterà alla riduzione della spesa sanitaria attraverso l'erogazione in farmacia dei servizi previsti dalla legge.

La proposta di Assofarm è assai articolata e va rintracciata nel più ampio impegno della Federazione a favore di una rivalutazione della professionalità



farmaceutica, che non necessariamente passa attraverso un ampliamento dei servizi sanitari offerti all'utenza, ma piuttosto ad un rafforzamento delle specificità di ciò che solo il farmacista può fare. "Servizi", quindi, ma servizi farmaceutici. Riguardo le prestazioni farmaceutiche, le prospettive di profitto appaiono più ampie sia in ragione dei minori investimenti richiesti, sia perché si sfrutterebbero le specificità professionali proprie del farmacista, di ogni farmacista e di ogni farmacia oggi operante in Italia. Una prospettiva diversa dunque, della quale Assofarm parla ormai da anni e che si fonda sulla convinzione

che il rapporto farmacista-paziente non si debba basare solo sulla compravendita di farmaci, ma sull'instaurarsi di un rapporto terapeutico organico, complesso e continuo. La Diversa Remunerazione del Farmacista va chiaramente in questo senso, perché valorizza il farmacista non come rivenditore di prodotti, ma come professionista sanitario

in grado di assistere il paziente lungo tutta la sua terapia farmaceutica. Oggi, dopo che tale processo di riforma è stato finalmente previsto per legge, Governo e filiera del farmaco sono fermi all'avvio di un Tavolo di confronto.

Allo stesso tempo il Registro Farmaceutico del Paziente, altro cavallo di battaglia di Assofarm, permetterebbe di valutare indirettamente quanto la pharmaceutical care farebbe risparmiare alle casse regionali perché fungerebbe da bussola verso una più corretta e aderente terapia farmaceutica per il paziente, e da barometro sull'efficacia di spesa.

■ ROMA ☎ (+39) 0648 72117

