Università degli Studi di Ferrara
Dipartimento di Studi Umanistici
Laboratorio Paracelso

La farmacia dei servizi

Rassegna sullo stato di avanzamento dei lavori a seguito dell'Accordo Stato Regioni del 20 febbraio 2014 e del nuovo "Patto per la Salute" 2014-2016

REPORT FINALE

a cura di Pierpaola Pierucci

Luglio 2015

Indice

Introduzione pg. 3

Lettura analitica degli atti normativi pg. 4

Accordo Stato-Regioni 20 febbraio 2014 pg. 4

Patto per la salute 2014-2016 pg. 5

Raccolta e studio dei progetti regionali pg. 7

Le regioni mancanti: work in progress? pg. 13

Rassegna di alcuni progetti-pilota sulla farmacia dei servizi pg. 16

Considerazioni "in itinere" pg. 20

Bibliografia e sitografia pg. 22

Introduzione

Gli imperativi riorganizzativi dei moderni sistemi di tutela della salute sia in termini di appropriatezza delle cure che di sostenibilità economica della Sanità hanno avviato strategie innovative di intervento ed erogazione dei servizi anche nel tradizionale settore della farmacia che, nel 2009, con la legge n. 69 si trasforma in *presidio sanitario territoriale* meglio noto come «farmacia dei servizi». Da questo momento ogni farmacia, sia pubblica che privata, è legittimamente autorizzata a partecipare al servizio di assistenza domiciliare integrata per le persone residenti nel proprio territorio di pertinenza, può effettuare analisi di prima istanza (es. glicemia e pressione arteriosa), consegnare a domicilio medicinali e dispositivi sanitari, prenotare esami e visite specialistiche in strutture pubbliche e convenzionate, mettere a disposizione - per specifiche prestazioni richieste dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta - infermieri, fisioterapisti ed altri operatori socio-sanitari e può prendere parte ai programmi di educazione/prevenzione sanitaria rivolti alla popolazione in generale o per target specifici.

Se il 2009 è l'anno di nascita della farmacia del terzo millennio è, tuttavia, il 2014 a rappresentare l'anno in cui si realizza a livello istituzionale il pieno riconoscimento del ruolo e del contributo che questo modello di farmacia può offrire per il potenziamento dell'assistenza territoriale e la de-ospedalizzazione del sistema sanitario nazionale. Due i documenti che in modo esplicito ne danno conferma: l'Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 ed il Patto per la Salute 2014-2016 e, di recente, il Documento di Economia e Finanza (DEF) del 2015 che implementa il valore della farmacia dei servizi per la riqualificazione delle cure primarie.

A partire dalla linee-guida prodotte dalla Conferenza Stato-Regioni per il varo dei progetti regionali finanziati con risorse vincolate (fondi 2013) per la realizzazione di obiettivi sanitari di rilievo nazionale si profila la necessità, da parte di Assofarm, di una rassegna delle progettualità deliberate a livello locale a favore della «farmacia dei servizi» nell'ottica di capire il peso dell'investimento (*quante Regioni e quali progetti*) e l'effettivo impiego dei proventi[1] sul nuovo modello di farmacia. Il presente rapporto di ricerca è il risultato del lavoro svolto ed offre una mappa delle esperienze decise in funzione dei recenti provvedimenti di legge, proponendone un'analisi argomentativa sulla base della crisi del settore farmaceutico e della necessità di investire in risorse e nuove competenze professionali da parte delle farmacie in generale e, nello specifico, di quelle pubbliche comunali.

[1] Nelle Linee progettuali varate dall'Accordo Stato-Regioni del febbraio 2014, su proposta del Ministero della Salute, lo sviluppo della farmacia dei servizi viene sostenuto con un finanziamento specifico di 250 milioni di euro.

Lettura analitica degli atti normativi

L'introduzione del modello della «farmacia dei servizi» avvia anche nel nostro paese il percorso della *Pharmaceutical Care,* una visione condivisa a livello internazionale sul fatto che la funzione del farmacista ed il ruolo della farmacia non possono più essere ancorati alla tradizionale vendita e distribuzione dei medicinali, ma indirizzati verso competenze specifiche e servizi avanzati fondati su una gestione condivisa multiprofessionale e con al centro della loro attività il miglioramento della condizione dei pazienti. Tale ambito rappresenta ad oggi la risposta più accreditata alla necessità di garantire la continuità assistenziale sul territorio, di migliorare il legame costo-efficacia dei trattamenti farmacologici e di ridurre gli sprechi determinati dalle complicanze e dalla scarsa aderenza alle terapie.

Le potenzialità delle farmacie pubbliche e private in questa direzione non sono ancora del tutto messe a frutto e molti servizi aggiuntivi, di grande utilità per cittadini e pazienti, sono svolti sul territorio nazionale a macchia di leopardo con forti disparità tra centro-nord e sud-isole del paese. Nel tentativo di ovviare alle difficoltà connesse all'assetto del servizio farmaceutico e, più in generale, di intervenire a favore della salvaguardia della qualità ed universalità del sistema sanitario nazionale, a fronte della crescente domanda di salute e dei costi sostenibili, durante l'arco dello scorso anno vengono discusse ed approvate - d'intesa tra Stato e Regioni - importanti misure di regolamentazione e programmazione della Sanità tra cui l'accordo di febbraio ed il nuovo "Patto per la Salute".

Accordo Stato-Regioni 20 febbraio 2014

Nei primi due mesi del 2014 la Conferenza Stato-Regioni sigla un accordo[2] che intraprende un processo d'investimento e sviluppo del modello «farmacia dei servizi» all'interno del più ampio settore di riassetto della rete dei servizi di assistenza territoriale ed ospedaliera. Per la realizzazione di questa specifica linea progettuale vengono stanziati 250 milioni di euro ripartiti per ciascuna Regione[3] (ad eccezione di quelle a statuto speciale e delle province autonome di Trento e Bolzano)[4], che con la stipula dell'accordo riceverà subito a titolo di acconto il 70% delle risorse, mentre, il restante 30% verrà erogato su presentazione di progetti specifici deliberati dalla Giunta regionale e comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. L'accordo prevede, inoltre, che la scadenza per l'invio dei progetti è di sessanta giorni dall'entrata in vigore dell'atto e, nel caso di non ottemperanza, la sanzione consiste nel recupero della somma già versata con la firma del documento. Si compone di venti linee progettuali ed il primo di questi cantieri programmatici è proprio quello dedicato al potenziamento del territorio attraverso la riorganizzazione delle cure primarie e lo sviluppo effettivo della «farmacia dei servizi» che - per la prima volta - entra a pieno titolo nelle linee di indirizzo del SSN.

Due gli aspetti innovativi contenuti nell'accordo:

1. il nuovo ruolo di *Centro socio-sanitario polifunzionale*
2. l'accesso a stanziamenti distinti da quelli della spesa farmaceutica

Rispetto al primo punto va detto che il perimetro dell'offerta dei servizi non varia di molto in relazione a quanto stabilito con la legge 69/2009 se non per l'ingresso della telematica (per diagnosi,

---

[2] Cfr. "Allegati".

[3] Si rimanda al riguardo alla consultazione della tab. 1/allegato B dell'Accordo Stato- Regioni.

[4] Come da documento relativo al riparto fondi vincolati del 17 dicembre 2013 in: "Allegati".

monitoraggio ed auto-gestione della malattia soprattutto se cronica) e dell'attività di *counseling* ai fini dell'aderenza alle terapie. Il valore aggiunto consiste piuttosto nella funzione riconosciuta alla farmacia dei servizi e ai suoi operatori quali attori essenziali - all'interno della programmazione sanitaria - per rimodulare l'offerta assistenziale sia in relazione alle azioni d'intervento prettamente farmaceutiche che operando come centro polifunzionale socio-sanitario. Decisamente inedito l'accesso a stanziamenti *altri e diversi* da quelli assegnati alla farmaceutica, che fino a questo momento hanno rappresentato la sola ed unica fonte di finanziamento anche per la realizzazione del nuovo modello di farmacia. E' questa, forse, la vera novità introdotta dall'Accordo di febbraio che, seppur in linea con le indicazioni ed i provvedimenti precedenti[5], opera un balzo in avanti stabilendo risorse ad hoc necessarie per la fattibilità della «farmacia dei servizi».

Patto per la Salute 2014-2016

Un'altra data importante per la «farmacia dei servizi» è quella del 10 luglio 2014 giorno in cui viene sancita l'intesa tra governi regionali e governo centrale sul nuovo Patto per la Salute, l'accordo finanziario e programmatico - di valenza triennale - finalizzato ad elevare la qualità dei servizi, a ricercare l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema sanitario. Molti sono i traguardi da toccare tra cui la definizione dei nuovi LEA, il piano per la cronicità, l'intesa su ticket ed esenzioni, la sanità digitale ed altro ancora. L'unica certezza, per nulla secondaria, è costituita dal budget di cui le Regioni potranno fruire per avviare la programmazione locale[6] dei prossimi tre anni.

Il Patto per la Salute 2014-2016 rappresenta un ulteriore riconoscimento del ruolo della farmacia dei servizi che viene richiamato nell'articolo 5 dedicato all'assistenza territoriale dove si legge:

> «In continuità con quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio scorso le Regioni provvedono a definire con specifici atti d'indirizzo la promozione della medicina di iniziativa e della farmacia dei servizi quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché all'assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi, anche tramite una gestione attiva della cronicità» [comma 7].

La direzione verso la quale punta il nuovo patto per la valorizzazione della farmacia territoriale è il suo inserimento all'interno di una rete interdisciplinare di professionisti della sanità per la presa in carico della salute dei cittadini e la gestione del paziente cronico, rispetto ai quali obiettivi il farmacista di comunità può e deve concorrere con esiti valutati positivamente sia nella prospettiva dei risultati terapeutici che di risparmio economico. La direzione intrapresa, dunque, è quella di una farmacia che partecipa in modo integrato alla rete dei servizi di tipo primario e che svolge un ruolo orientato alla *pharmaceutical care.* Si tratta in sostanza di un forte cambiamento di paradigma: da quello tradizionale fondato sulla distribuzione del farmaco ad uno che, invece, pone al centro delle decisioni del farmacista l'orientamento al paziente. Il cambiamento di paradigma porta con sé un altro aspetto di forte impatto per la farmacia del prossimo futuro quale la valutazione degli investimenti necessari per l'erogazione dei nuovi servizi. L'introduzione di prestazioni innovative rispetto alla normale attività di distribuzione ridisegna l'operato della farmacia ed aumenta in maniera esponenziale il *core business* dell'impresa (pubblica e privata), implicando l'acquisizione di

---

[5] Si veda al riguardo l'Accordo del 22 novembre 2012.

[6] Il finanziamento è pari a 337,5 miliardi in tre anni di cui:

- *109,92 per il 2014*
- *112,06 per il 2015*
- *115,40 per il 2016*

competenze ulteriori non solo per l'offerta dei nuovi servizi ma anche per la gestione dei rischi e il mantenimento dei ricavi.

Non va dimenticato, infatti, che la farmacia oltre che svolgere un servizio pubblico è anche un'azienda volta alla commercializzazione di prodotti e prestazioni per la cura ed assistenza dei pazienti e, in quanto tale, il tema «dei costi» impliciti al nuovo modello di farmacia va affrontato nelle sedi istituzionali. In tal senso il Patto per la Salute 2014 -2016[7] sembra offrire uno spazio di concretizzazione per la «farmacia dei servizi» in considerazione sia dei budget stanziati sul triennio sia della possibilità che eventuali risparmi nella gestione del servizio sanitario nazionale effettuati dalle Regioni rimangano nella disponibilità delle stesse per finalità sanitarie (art. 1 comma 4).

[7] Il lavoro iniziato sul tavolo del Patto della Salute approda nel mese di dicembre 2014, in sede della Conferenza Stato-Regioni, all'intesa sul riparto del Fondo sanitario 2014.

Regione Piemonte

La giunta regionale piemontese nel mese di maggio 2014 ha approvato la delibera n.17-7578 con la quale promuove tre interventi per la linea progettuale n.1, di cui due rivolti alla farmacia dei servizi ed il terzo alla riorganizzazione della rete regionale dell'assistenza primaria. Per i due progetti dedicati alla farmacia, di durata pluriennale, e dai titoli: «*La farmacia di servizi e il suo orientamento a obiettivi di comunità*» e «*Il pronto soccorso e la farmacia di comunità: la presa in carico del paziente fragile*» sono stati stanziati oltre 12 milioni di euro ed hanno come obiettivo comune, seppur indipendenti, quello di garantire benefici alla comunità e al sistema sanitario sia sotto il profilo dei risultati di salute (es. monitoraggio delle cronicità) che dei costi (es. aderenza alla terapia e riduzione degli errori).

Il primo progetto vede la farmacia impegnata nella prevenzione e *compliance* di quattro patologie croniche (diabete, Bpco, scompenso cardiaco e dislepidemia) e si compone di uno studio osservazionale, tramite questionari, per l'individuazione di soggetti a rischio o che presentano già la patologia e di una seconda fase nella quale il paziente con patologia viene seguito in farmacia per valutarne l'aderenza alla terapia e alle linee guida mediche. Il secondo progetto mira, invece, alla riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso e, in tal senso, prevede la collaborazione tra farmacie e società italiana di medicina di emergenza/urgenza (Simeu) per la presa in carico del paziente fragile politrattato e l'individuazione dei casi di mancata aderenza alle terapie per evitare eventuali problematiche e complicazioni. Ogni farmacia coinvolta seguirà sul territorio venti pazienti all'anno.

Regione Veneto

Anche il governo regionale del Veneto vara per la prima linea progettuale due piani di lavoro:

1. la riorganizzazione delle Cure Primarie e lo sviluppo della Centrale Operativa Territoriale quale strumento di integrazione;
2. l' accordo regionale per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate dei farmaci di cui al prontuario della distribuzione diretta (PHT) per conto delle aziende ULSS e avvio delle trattative con le farmacie pubbliche e private per la gestione informatizzata dei dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione dei pazienti affetti da diabete mellito.

Per la realizzazione della seconda progettualità, di durata pluriennale, vengono stanziati circa 10 milioni di euro al fine di perseguire un doppio obiettivo come si legge da delibera [Allegato B, pag.2/3]:

> « [...] ridurre i costi sociali, offrendo indistintamente a tutti i cittadini veneti un'opportunità in più a garanzia del libero accesso al canale distributivo più consono rispetto alle proprie esigenze in termini di efficacia e tempestività delle cure. [...] offrire uno strumento pratico ed efficiente che semplifichi la fornitura dei dispositivi per l'autogestione dei pazienti diabetici assistiti all'interno di ciascuna Azienda ULSS »

Tra le principali azioni da svolgere vi è la stipula dell'accordo con le associazioni rappresentative delle farmacie pubbliche e private convenzionate e la definizione delle linee guida per l'erogazione dei farmaci in DPC e la dispensazione dei dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione a favore di soggetti affetti da diabete mellito. In questo secondo caso il progetto prevede, per la gestione di tali dispositivi, la realizzazione di un *sistema informatizzato* condiviso dai vari distretti e loro aziende sanitarie come pure dalle farmacie presenti nel territorio di competenza.

Regione Toscana

La recente riforma del sistema sanitario toscano, che a partire dal primo gennaio del prossimo anno vedrà accorpate le attuali dodici aziende sanitarie in sole tre - una per ciascuna area vasta - non va di fatto a modificare l'assetto dell'assistenza territoriale per la quale già a partire dal 2013 la

regione aveva introdotto modifiche nella direzione delle aggregazioni funzionali della medicina generale e delle Case della Salute/Unità complesse di cure primarie(Uccp). Tuttavia, rispetto al ruolo che la farmacia dei servizi potrebbe ricoprire nella riforma della sanità toscana qualche zona d'ombra sembra esserci, pur a fronte del recepimento - con un progetto ad hoc - dell'Accordo Stato-Regioni del febbraio 2014.

Tra i fattori che lasciano intravedere le difficoltà che il nuovo modello sta incontrando in questa regione ci sono alcune sperimentazioni di distribuzione diretta nelle Case della salute o di consegna a domicilio da parte delle Botteghe della salute[10], che vanno nella direzione di un ridimensionamento di quella che da sempre è stata la funzione principe delle farmacie pubbliche e private. Anche in relazione al progetto approvato per la ripartizione delle quote vincolate del FSN 2013, per il quale sono stati predisposti oltre 16 milioni di euro, non emergono elementi di rilievo in termini di opportunità dal momento che gli obiettivi dedicati alla farmacia dei servizi sono i seguenti:

1. adesione all'attivazione della tessera sanitaria elettronica;
2. supporto ai pazienti con particolari percorsi assistenziali;
3. prenotazione di visite specialistiche tramite CUP all'interno della farmacia.

Regione Marche

Differente il caso della regione Marche il cui atteggiamento verso il ruolo della farmacia dei servizi è di pieno riconoscimento dei vantaggi che essa può offrire per il potenziamento del territorio e per un accesso più flessibile ai servizi sanitari pubblici.

In tale ottica va letto sia il protocollo d'intesa siglato a giugno 2014 con i delegati sindacali delle farmacie pubbliche (Assofarm) e private (Federfarma)[11] che la delibera della Giunta di recepimento dell'Accordo di febbraio. In entrambi i documenti, infatti, emerge la volontà dei decisori locali di rafforzare l'integrazione e l'efficienza dei servizi/operatori del territorio grazie all'apporto della rete delle farmacie, che rappresentano di fatto il presidio sanitario di prossimità d'immediato accesso per tutti cittadini.

Questa la visione d'insieme degli atti programmatici in questione anche se, con la delibera del mese di aprile 2014, la Giunta marchigiana stanzia oltre 7 milioni di euro per il consolidamento organizzativo della *Casa della salute,* rispetto alla quale la «farmacia dei servizi» assieme alla medicina generale in associazione costituiranno il primo nucleo di sinergia operativa[12].

Regione Lazio

Sulla stessa lunghezza d'onda della regione Marche anche il Lazio intraprende la via del rinnovo dell'assistenza primaria puntando sul modello della Casa della salute (CdS) e riconoscendo formalmente le farmacie territoriali, pubbliche e private, quali strutture *"[...] che possono assicurare, ai sensi della legge n.69/2009 e successivi decreti attuativi, l'assistenza farmaceutica presso il domicilio dei pazienti non autosufficienti nell'ambito dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) individuati dalla Casa della Salute di riferimento"*[13].

---

[10] Si tratta di un servizio gratuito rivolto a tutti i cittadini e, in modo particolare, ai soggetti con fragilità quali anziani e disabili per rendere più agevole l'accesso alla rete dei servizi del territorio. Viene erogato da personale qualificato con il supporto dei ragazzi del Servizio Civile. La sperimentazione del servizio, sostenuta dalla Regione in collaborazione con Anci e Uncem (comuni montani), è iniziata nel 2013.
[Cfr. link: http://www.uncemtoscana.it/eccofatto/bottega-della-salute/bottega-della-salute].

[11] Il protocollo riconosce le farmacie quali strutture integrate con il servizio sanitario regionale e disciplina interventi quali l'integrazione dei servizi di assistenza a favore degli anziani; la possibilità di effettuare in farmacia esami di prima istanza; la fornitura di presidi per stomie, diabetici, neuropatici, incontinenti; attività di primo soccorso grazie alla presenza dei defibrillatori [Fonte: www.regione.marche.it].

[12] Cfr. articolo: *"Marche, su Case della Salute convergenza farmacie-medici"* tratto da Filo Diretto Federfarma del 24 aprile 2014 http://www.ordfarmacistips.it/sanita.asp?id=2703

[13] Decreto n. 40 del 14/02/2014 - Parte Terza: *Rapporti con le altre strutture del territorio* pag.15.

È con queste righe del decreto attuativo le CdS che viene accolta in un documento ufficiale, per la prima volta, la richiesta dei farmacisti di piena integrazione delle farmacie di comunità nella rete dei servizi territoriali rispetto alla quale il nuovo modello di farmacia, ispirato alle prospettive della pharmaceutical care, appare come nodo essenziale in termini di efficacia, efficienza e sostenibilità del sistema sanitario.

Nel mese di maggio viene approvato un altro documento importante per la «farmacia dei servizi» a cui vengono destinati oltre 25 milioni di euro sulla base dei fondi 2013. Il progetto varato ha come principale obiettivo quello di affidare alle farmacie territoriali lo sviluppo del servizio di prenotazioni ambulatoriali (Cup), coadiuvare le Az. USL e la Regione nel monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva ed organizzare l'erogazione di prestazioni professionali infermieristiche e fisioterapiche erogate dalle farmacie stesse all'interno della rete dei servizi territoriali.

Regione Abruzzo

Tramite deliberazione del direttore generale dell'Az. Usl di Avezzano, Sulmona e l'Aquila in data 2 aprile 2014 la Giunta regionale d'Abruzzo convalida un progetto connesso alla linea per il riassetto delle cure primarie e lo sviluppo della rete dei servizi territoriali stanziandovi circa un milione di euro.

Per ciò che concerne nello specifico la «farmacia dei servizi» il piano di lavoro approvato ha tra i suoi obiettivi quello di promuovere le farmacie convenzionate come presidi sanitari polifunzionali decentrati sul territorio [punto 6 della prima fase del progetto]. È, inoltre, utile ricordare che nel riparto delle disponibilità finanziarie del FSN è stato ripartito tra le regioni e province autonome il contributo di solidarietà in favore dell'Abruzzo a seguito del terremoto del 2009 corrispondente a 15 milioni di euro (seconda tranche dopo quella inserita nel riparto 2012). In questa fase della nostra rassegna non è stato possibile reperire la documentazione circa l'impiego di tale contributo, ma è ipotizzabile che una quota parte possa andare ad incrementare la rete delle cure primarie compresa la farmacia di servizi.

Regione Molise

Anche il Molise, seconda regione più piccola d'Italia dopo la Valle d'Aosta, con decreto n. 34 del mese di ottobre 2014 rettifica come progetto inerente la prima linea d'intervento dell'Accordo Stato-Regioni un piano d'azione focalizzato sull'integrazione delle farmacie convenzionate nella rete dei servizi di assistenza. La somma stanziata per la durata di un anno è pari a 154.860 euro[14] e la finalità perseguita per le farmacie, come si legge dal decreto [Allegato B, pag. 2], consiste nello:

> «[...] svolgere un ruolo importante a supporto delle attività della Regione e dell'Azienda sanitaria regionale almeno su tre fronti:
> *- servizi amministrativi e di front office (prenotazioni CUP, pagamento ticket e ritiro referti);*
> *- servizi informativi (campagne per il corretto uso del farmaco, campagne vaccinali e screening di prevenzione), anche in collaborazione con le strutture regionali ed universitarie operanti nel settore della corretta gestione del farmaco;*
> *- servizi territoriali e logistici (consegna dei farmaci a domicilio, raccolta farmaci non scaduti da destinare ai non abbienti, effettuazione in farmacia di piccole medicazioni e iniezioni)* [...]. L'obiettivo è di mettere in evidenza e, successivamente, a sistema il contributo peculiare e le potenzialità che le farmacie pubbliche e private operanti in convenzione e le strutture regionali ed universitarie operanti nel settore della corretta

[14] L'importo va interpretato alla luce dello stanziamento complessivo a favore del Molise pari a 8.361.231 euro [Cfr. Allegato A dell'Accordo Stato-Regioni del 20 Febbraio 2014 - Rep. Atti n.13/CSR].

gestione del farmaco sono e saranno sempre più in grado d'assicurare operando nella condizione di centri socio-sanitari polifunzionali».

Regione Campania

Nel corso del 2013 la regione campana in collaborazione con la Federazione Ordine dei Farmacisti italiani (Fofi) avvia nella città di Napoli un progetto di sperimentazione «della farmacia dei servizi» con l'obiettivo di dimostrare come una maggiore aderenza alle terapie possa incidere positivamente sul bilancio del Servizio sanitario regionale. La sperimentazione, che ha coinvolto diciotto farmacie e si è svolta nell'arco di nove mesi, si è basata sulla raccolta e monitoraggio dei dati di 1.800 pazienti affetti da asma. È stato questo uno dei primi step di prova dell'efficacia ed entrata a regime della "farmacia dei servizi" a cui ha fatto seguito nel 2014 il recepimento dell'accordo in seno alla conferenza Stato-Regioni.

Con il decreto del 13 ottobre n. 70 la regione Campania approva - per la linea n.1 - tre progetti di cui due espressamente riferiti alle farmacie. Nel primo di questi dal titolo: *"Partecipazione delle farmacie nel processo di miglioramento dell'assistenza primaria territoriale"* l'intento ricercato è quello di avviare un programma per concretizzare la funzione della farmacia territoriale quale centro socio-sanitario polifunzionale di servizi. Si tratta di un progetto biennale, le cui disponibilità finanziarie corrispondono ad oltre 3 milioni di euro, che prevede come obiettivi specifici un servizio di guardia farmaceutica h.24 nelle realtà rurali e disagiate; un ampliamento del servizio della distribuzione per conto dei farmaci e del servizio CUP; l'avvio dell'assistenza domiciliare farmaceutica integrata per particolari pazienti (anziani over 75 anni, disabili e malati cronici); la promozione di interventi d'informazione sui farmaci e di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale; l'uso all'interno delle farmacie dei defibrillatori quali punti salvavita per la morte improvvisa e, infine, la valutazione dei risultati e del grado di soddisfazione delle persone tramite questionario. Il secondo progetto, di durate triennale, consiste nella *"Sperimentazione di un modello integrato di supporto al paziente in politerapia nell'ambito della farmacia territoriale"* per la quale la somma stanziata è di 712.500 euro. La strategia per il raggiungimento dell'obiettivo è quella di avviare un'attività strutturata di counseling e revisione della terapia da parte del farmacista a favore dei pazienti politrattati. In tale ottica, il progetto prevede la realizzazione di corsi di formazione per l'acquisizione di nuove competenze e la necessaria integrazione dei farmacisti con i diversi operatori del territorio, in primis, i medici di famiglia.

Regione Basilicata

Nonostante la Basilicata sia la regione che ha dato i natali alla professione del farmacista[15] e sia tra i governi locali che per primi hanno investito sul Centro unico di prenotazione a livello regionale (1999) per ciò che concerne la L.69/2009, istitutiva «la farmacia dei servizi», dimostra di essere ancora in notevole ritardo. Ciò nonostante, in tema di recepimento dell'accordo di febbraio, la Giunta lucana con delibera n. 759 del mese di giugno approva tre progetti inerenti la linea n.1, due dei quali dedicati alla farmacia:

1. *"Ospedale distrettuale - UCCP - Farmacia dei servizi nuovi orizzonti di integrazione"* [triennale e con un finanziamento di 1 milione e 700 mila euro]
2. *"Potenziamento della distribuzione dei farmaci alla dimissione da reparto e dopo visita specialistica e presa in carico del paziente affetto da fibrosi-cistica"* [biennale e con un finanziamento di 200 mila euro]

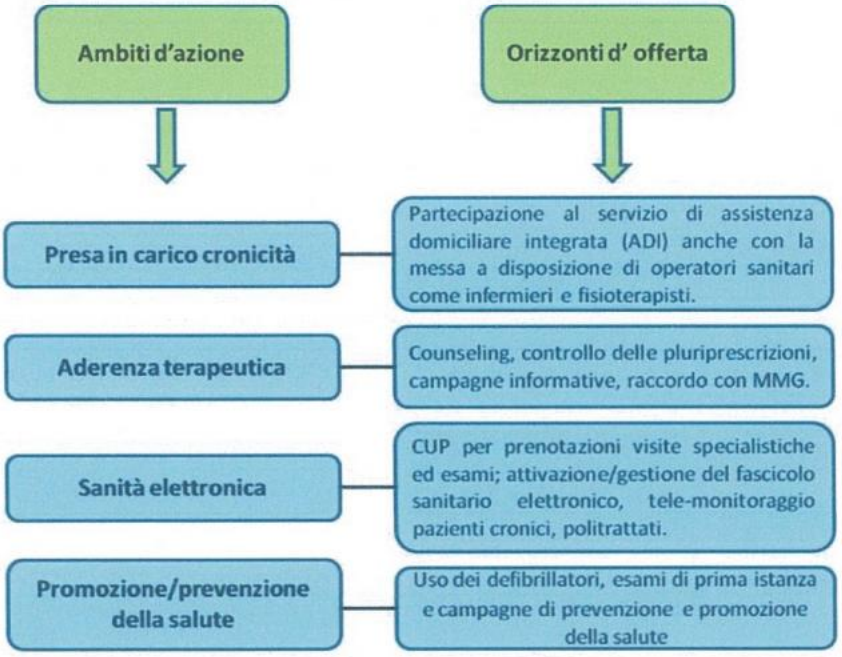
Il primo progetto si articola attorno a tre macro-obiettivi da realizzare nei territori dei comuni di Venosa e Matera e che riguardano la rimodulazione di alcuni ospedali distrettuali, l'integrazione della continuità assistenziale con la medicina d'emergenza/urgenza e l'attuazione della «farmacia dei servizi» quali centri polifunzionali. In riferimento a quest'ultimo obiettivo il piano prevede la

[15] Si vedano le *Costituzioni di Melfi* emanate nel 1231 da Federico II di Svevia.

sperimentazione dei servizi innovativi introdotti dalla legge 69/2009, e successivi decreti attuativi, in 12 farmacie convenzionate. L'altro progetto, centrato sui pazienti con fibrosi-cistica, coinvolge il farmacista nell'assistenza terapeutica sia nel senso di corretta assunzione dei farmaci che, nel caso di prescrizioni non conformi, di figura "problem solving" assieme al medico curante.

A conclusione di questa rassegna si propone una tabella riepilogativa degli elementi più ricorrenti per la messa a punto della farmacia dei servizi pur nei distinguo delle singole progettualità esanimate.

Tab. B: ***"La farmacia dei servizi: ambiti d'azione e orizzonti d'offerta"***



Le regioni mancanti: work in progress?

Rispetto alla nostra indagine risulta che da parte di alcune regioni non sembra siano stati prodotti i documenti necessari per l'erogazione delle quote vincolate. Nonostante i numerosi tentativi di ricerca, sia web che di consultazione dei bollettini ufficiali, mancano all'appello regioni come Liguria, Lombardia, Emilia Romagna, Umbria, Calabria e Puglia.

L'unica eccezione è rappresentata dalla ***Sicilia,*** che seppur a statuto speciale, è stata prevista come regione facente parte della ripartizione del FSN 2013 e con Delibera del dirigente generale dell'Assessorato della salute n.1789 del 28 ottobre 2014 stanzia per la «farmacia dei servizi» due piani di lavoro:

1. realizzazione di una piattaforma informatica (116.900 euro);
2. uso di defibrillatori semi-automatici (DAE) nelle farmacie rurali (203.000 euro).

Ma da parte delle regioni mancati che cosa si sta facendo al riguardo?

Iniziamo l'analisi con la ***Liguria*** dove è stata firmata di recente l'intesa tra Regione, Federfarma ed Assofarm sulla Distribuzione per conto (Dcp) e che ha inserito novità importanti come la consegna diretta ai pazienti, da parte delle farmacie liguri, dei prodotti per colostomia e cateterismo e l'impegno alla remunerazione ora basato sul principio della presa in carico del paziente e non più su quello di un onorario a dispensazione o a pezzo. Si tratta di un passaggio importante per il ruolo della farmacia e dei farmacisti sempre più coinvolti nel percorso terapeutico assistenziale delle patologie complesse (e non solo) anche attraverso l'uso di tecnologie come la webcare[16], una piattaforma che consente di gestire la scheda paziente in maniera condivisa da tutti gli operatori del territorio.

Relativamente alla regione ***Lombardia*** è noto che si tratta di un modello di sanità regionale basato sul principio della libertà di scelta dei cittadini e sulla valorizzazione dell'imprenditoria e della competizione tra erogatori di servizi. In tale direzione può essere interpretato l'accordo siglato alla fine di marzo 2014 tra Regione e Federfarma[17], che va a ratificare l'obiettivo - sancito dalla Conferenza Stato Regioni di febbraio - di realizzare una maggiore territorialità del servizio sanitario anche attraverso la capillarità delle farmacie e l'erogazione di nuove prestazioni. Tra le novità previste dal documento ci sono, oltre al dossier farmaceutico per monitorare le terapie dei pazienti complessi, l'ingresso delle farmacie nella piattaforma Siss[18], l'attuazione della ricetta elettronica ed

---

[16] WebCare è un sistema web per la gestione dell'assistenza integrativa "on-line" con distribuzione tramite *farmacie*. Gli operatori ASL sono tenuti all' inserimento del piano terapeutico degli assistiti autorizzati a ricevere i presidi di assistenza integrativa, definendo tipologia e quantità dei prodotti a cui hanno diritto. Le farmacie, dal loro canto, si collegano al sistema per verificare le prescrizioni degli assistiti che vengono identificati tramite tessera sanitaria. La ricetta viene così sostituita con una prescrizione on-line ed offre la possibilità al paziente di recarsi in qualsiasi farmacia che aderisce al servizio per ritirare i farmaci o presidi a lui necessari.

[17] A seguito del quale sono stati avviati dei tavoli tecnici di discussione per migliorare l'offerta dei servizi in funzione del Programma Regionale di Sviluppo della sanità lombarda [Deliberazione n. X/3021 del 16/01/2015] che nell'art. 13 tiene conto del potenziamento della «farmacia dei servizi».

[18] "La piattaforma SISS collega sistemi centrali e di territorio abilitando la gestione di processi clinici e amministrativi trasversali rispetto agli attori della sanità regionale e la condivisione dei patrimoni informativi". Fonte: www.siss.regione.lombardia.it

altri servizi aggiuntivi come la consegna dei referti o la scelta/revoca del medico di famiglia e/o pediatra di libera scelta.

Le farmacie pubbliche e private dell'*Emilia Romagna* già a partire dagli anni Novanta hanno intrapreso la via verso il modello della «farmacia dei servizi» con il primo servizio Cup, avviato nel 1994 a Piacenza poi a Bologna e, in seguito, in tutta la regione. Grazie al sostegno dei decisori politici locali e all'appoggio delle parti sociali la «farmacia dei servizi» diventa presto una realtà di fatto per offrire ai cittadini emiliani più prestazioni di qualità e alle istituzioni un risparmio della spesa pubblica [Maturo, Migliazzi & Paltronieri, 1999]. È probabilmente a fronte di questo lungo periodo d'investimento e dello stato di avanzamento dei lavori rispetto al nuovo modello di farmacia che l'Emilia Romagna non sembra aver specificatamente deliberato al riguardo dopo l'accordo Stato-Regioni.

Il solo documento reperito [n.217/2014] risale al 24 febbraio 2014 avente come oggetto di discussione le *"Linee di programmazione e sviluppo delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2014"*, un atto dalla lettura molto complessa dove compare l'intento di proseguire il riordino dell'assistenza primaria [Allegato B, §.2.16] tramite la realizzazione delle Case della Salute programmate, lo sviluppo di percorsi integrati di presa in carico delle cronicità sulla base del *Chronic Care Model* e la diffusione dei profili di cura quali strumenti di monitoraggio e valutazione della qualità dell'assistenza primaria. Non compare nel documento alcun esplicito riferimento alla «farmacia dei servizi» mentre si parla di appropriatezza e revisione delle attività farmaceutiche [Allegato B, §2.9].

L'*Umbria* costituisce un caso a parte rispetto al quadro finora delineato perché di fatto emerge che la Giunta regionale abbia deliberato a seguito dell'accordo del 20 febbraio 2014 [atto n. 262 del 17 marzo 2014][19], ma la ricerca del documento non ha prodotto risultati. Pur in assenza di oggettivi elementi normativi e di risorse stanziate a favore della «farmacia dei servizi» diverse sono le iniziative messe in campo in tale direzione. Una di queste proviene dall'Associazione delle farmacie municipali (Asfm) di Terni[20] che ha lanciato il progetto sperimentale *"Produciamo salute"* iniziato il 1° settembre dello scorso anno e relativo all'impiego degli infermieri. L'obiettivo della sperimentazione, della durata di sei mesi e che ha coinvolto quattro farmacie ternane, è stato quello di affiancare alla classica vendita dei medicinali anche l'erogazione di alcuni fra i servizi più richiesti dai cittadini (es. prova dell'udito, analisi della vista, elettrocardiogramma, tele-dermatologia) rispetto ai quali il ruolo dell'infermiere è consistito nel diffondere fra gli utenti la consapevolezza e l'utilizzo delle nuove opportunità.

Le regioni *Puglia* e *Calabria* presentano una situazione analoga.
In entrambi i casi non è stato possibile reperire atti sulla ripartizione dei vincoli FSN 2013 mentre sembrano essere confermate le progettualità approvate per l'anno 2012 e relative alla linea progettuale "Cure Primarie"[21] che, tuttavia, non contemplano per il proprio riassetto e sviluppo né il coinvolgimento né il ruolo attribuibile alle farmacie territoriali e suoi operatori. Nel vano tentativo di trovare qualche informazione che potesse orientare meglio la ricerca o delineare un orizzonte di riferimento grazie al quale capire che cosa si stia facendo nelle due regioni in merito al nuovo modello di farmacia, la sola testimonianza[22] rintracciata riguarda l'allarme lanciato da alcuni

---

[19] Come da elenco atti approvati disponibile sul sito della Regione: http://www.regione.umbria.it/documents

[20] Le farmacie comunali umbre, associate ad Assofarm, sono da tempo in azione per riuscire ad approvare un testo unico delle procedure per la farmacia dei servizi e diversi sono le iniziative per la realizzazione di farmacie (es. farmacie di Bastia Umbra) quali presidi della rete di assistenza e prevenzione del sistema sanitario nazionale.

[21] Regione Puglia: Delibera della Giunta regionale n. 1395 del 10 luglio 2012.
Regione Calabria: Decreto commissario ad acta n. 83 del 04 novembre 2014.

[22] Cfr: l'articolo di Lentano Ciro del 15 settembre 2014 comparso su "Quellichelafarmaciamagazine" consultabile on line: http://quellichelafarmacia.com

presidenti regionali di Federfarma, tra cui quelli di Puglia e Calabria, sui ritardi per il rilascio dei fondi vincolati. Cita, infatti, la notizia:

> « [...] Situazione ben più complessa appare quella delle regioni Puglia e Calabria, rispettivamente bloccate sui ritardi di definizione della commissione che dovrà valutare gli standard qualitativi delle farmacie richiedenti il finanziamento ed in alcuni casi senza neppure risposta sui progetti presentati. *"Ci siamo attivati subito* – ha chiarito Federfarma Calabria – *predisponendo uno schema di progetto presentato alla Regione il 28 marzo, quindi quasi un mese prima della scadenza dei termini. Non abbiamo avuto ancora alcuna notizia"* »

Rassegna di alcuni progetti-pilota sulla farmacia dei servizi

Nella fase di raccolta delle progettualità promosse a seguito dei recenti accordi istituzionali si è avuto modo di prendere visione di alcune iniziative locali che, per l'originalità dei contenuti proposti o perché precorritrici dei tempi, meritano di essere poste in rilievo.

Una di queste è offerta dalla provincia autonoma di **Trento** che nel 2011 realizza un progetto di farmacovigilanza, in collaborazione con le farmacie pubbliche e private, dal titolo: *«Farmaci più sicuri. Il farmacista "facilitatore" delle segnalazioni di reazioni avverse da parte del cittadino»*. L'iniziativa è parte integrante della delibera della G.P. n. 2325/2011 sulla "Farmacia dei Servizi" ed ha come principale finalità quella d'implementare le segnalazioni di reazioni avverse ai nuovi farmaci cardiovascolari e antidiabetici da parte dei cittadini attraverso l'azione di sensibilizzazione del farmacista di comunità (*farmacista facilitatore*) adeguatamente formato allo scopo. Il ruolo del farmacista è di spiegare all'assistito che i nuovi farmaci anticoagulanti, così come i nuovi antidiabetici, non sono esenti da "effetti indesiderati" e come sia importante, proprio perché sono in commercio da poco tempo, raccogliere più informazioni possibili per conoscerli meglio. Inoltre, nel caso di reazioni, spetta al farmacista segnalarle alla rete nazionale della farmacovigilanza e, contemporaneamente, ne mette a conoscenza il medico curante. Dalla fase di sperimentazione il progetto è oggi entrato a regime.

Un secondo esempio di buone prassi viene da **Verona** dove a partire dal 2012 è iniziato un percorso di omogeneità dei servizi offerti dalle farmacie della città e provincia sia per tipologia che per modalità di accesso e costi delle prestazioni. Il fulcro del progetto è stato il servizio infermieristico a domicilio sia per l'assistenza semplice (es. iniezioni, medicazioni, flebo non assistite, prelievo venoso, ecc.), ma anche per quella più complessa (gestione stomìe, assistenza pazienti cronici, assistenza post-ricovero, ecc.). Inoltre, nei pacchetti formulati - di tipo sanitario e socio-sanitario - sono stati inseriti servizi di fisioterapia e riabilitazione domiciliare e per le neomamme e i neonati quelli di ostetricia a domicilio. Tutti i pacchetti sono detraibili fiscalmente, possono essere acquistati direttamente in ogni farmacia e le assistenze sono garantite entro le 24 ore o concordate secondo le esigenze del paziente.

Il successivo obiettivo del progetto è consistito nell'offrire assistenza "ad hoc" *(speciality care)* per particolari patologie quali diabete, artrosi, Alzheimer, Parkinson o la demenza senile. Al riguardo è stato avviato nel mese di luglio 2014 un progetto pilota di sostegno all'Alzheimer attraverso l'attivazione del servizio di counseling in farmacia con psicologi e volontari opportunamente formati. La sperimentazione è partita in sei farmacie di Verona città con l'intento di poterla estendere all'interno di tutte le farmacie del territorio in modo da offrire alle famiglie e caregiver dei pazienti affetti dal morbo un qualificato spazio di ascolto psicologico ed apprendimento delle strategie necessarie per la gestione del lungo e complesso percorso della malattia.

Restando in tema di supporto psicologico è del 2009 il progetto *"Lo psicologo in farmacia"* un'idea oggi largamente realizzata - con il patrocinio di varie associazioni di categoria - in farmacie di diverse città tra cui **Milano, Torino, Roma, Bologna, Cuneo, Verona** e molte altre. L'iniziativa consiste nel fornire un servizio di consulenza e supporto psicologico totalmente gratuito per il

cittadino al fine di rispondere e contrastare il crescente disagio psicosociale[23] che caratterizza la nostra attuale società. Non si tratta di un servizio che eroga prestazioni di natura psicoterapeutica, ma di un intervento di sostegno breve, di 2/3 incontri per ogni persona, finalizzati ad analizzare il bisogno, offrire una prima consulenza ed effettuare un eventuale invio ai servizi di competenza presenti sul territorio. Si accede alla prestazione su prenotazione e nei giorni di presenza dello psicologo in farmacia.

Decisamente originale *"La farmacia amica dei bambini"* promossa a **Reggio Emilia**.

L'iniziativa, avviata nel gennaio del 2013, è parte integrante del progetto dal titolo «*Reggio Emilia Città dei Cento Linguaggi*» nato dalla convinzione che far star bene i bambini in città voglia dire far star bene l'intera comunità e, in tal senso, sono state elaborate delle guide ai servizi, alle iniziative e agli spazi dedicati ad accogliere bimbi e loro familiari. *"La farmacia amica dei bambini"* comprende tutte le attività che le farmacie comunali di Reggio hanno ideato per accogliere e incontrare i nuclei familiari.

Come si legge nel progetto:

> «L'obiettivo è quello di rendere la maggior parte delle farmacie della città a misura di bambino: un luogo dove le famiglie possono trovare un maggiore assortimento di prodotti per l'infanzia, dove i bambini possono trovare uno spazio di gioco e intrattenimento e le mamme uno spazio per allattare e cambiare il proprio bambino, dove personale qualificato è "formato" riguardo temi educativi e psicopedagogici, in grado quindi di supportare i genitori nella crescita dei propri figli, valorizzando le proprie competenze genitoriali»

La guida è disponibile presso tutte le farmacie e a breve sarà accessibile anche on-line.

Tra i fattori posti alla base del miglioramento dell'assistenza clinica e farmacologica l'innovazione tecnologica è senza dubbio nei primi posti della classica. In ogni atto istituzionale e programmatico degli ultimi anni l'*e-health* è argomento ricorrente all'interno delle strategie da attuare per la qualità delle cure e l'ottimizzazione delle risorse. In questa direzione l'Emilia Romagna è tra i contesti regionali che più hanno investito in materia di sanità elettronica assieme alla Lombardia e al Veneto [Di Carlo & Santarelli, 2013][24] dove già all'inizio degli anni Duemila sono state avviate sperimentazioni nelle aree prioritarie della prevenzione e della prenotazione on-line[25].

Più recentemente, i farmacisti lombardi - all'interno delle azioni di revisione dell'uso dei medicinali (Medice Use Review)[26] e in previsione dell'Expo 2015 - hanno adottato un software multilingue, *Doctor Safim,* grazie al quale poter fornire al paziente straniero le informazioni necessarie per il corretto uso del farmaco prescritto dal medico curante. Il sistema, infatti, consente al farmacista di scegliere dal database dei farmaci in commercio in Italia il medicinale prescritto al paziente, di riportare automaticamente le indicazioni del medico che lo ha prescritto ed altre eventuali segnalazioni per l'uso in sicurezza; una volta composto il documento così personalizzato il farmacista seleziona la lingua del paziente, lo stampa e glielo consegna.

---

[23] Il servizio è volto a gestire tematiche che vanno dallo stress all'ansia, dalla depressione alla difficoltà familiari tra genitori e figli o all'interno della coppia.

[24] Autori della ricerca dal titolo *"E-health in Italia: un modello di valutazione"*, in: Mondo digitale n. 46-giugno 2013. Rivista on-line consultabile al link: http://mondodigitale.aicanet.net

[25] Si citano in merito i seguenti progetti pilota:

- ***Veneto***: "IESS" - Integrazione per l'erogazione dei servizi in sanità (2003) - relativo al servizio di prenotazione, prescrizione e ritiro referti; "TeleMed ESCAPE" (2003) circa la refertazione digitale e il servizio di ritiro.
- ***Lombardia***: "CRS -SISS" (1999) - Carta regionale dei servizi/sistema informativo socio-sanitario - basato sui servizi di portale di tipo interattivo, prenotazione delle prestazioni e ritiro referti.
- ***Emilia Romagna***: "I.A.E.W" - Informazione, Assistenza ed Educazione sanitaria via Web (2003) - un portale informatico (con Parma quale provincia capofila) volto a favorire la cooperazione e l'integrazione delle strutture sanitarie coinvolte nel progetto e a fornire al cittadino un unico punto di accesso ai servizi socio sanitari.

[26] È un progetto avviato nel 2005 in Gran Bretagna allo scopo di favorire l'aderenza alla terapia dei pazienti grazie alla collaborazione ed interazione sul territorio tra farmacisti ed operatori delle Aziende sanitarie locali.

Un'altra iniziativa, di portata più ampia, è il progetto *PRESENCE* ("Sviluppo di un sistema innovativo per l'assistenza e il monitoraggio di persone anziane con malattie croniche attraverso la farmacia") realizzato dal Dipartimento di Ingegneria dell'Informazione dell'Università di Siena e finanziato dalla **regione Calabria**. L'idea portante l'intero piano di lavoro è stata quella di voler creare una soluzione tecnologica per il controllo strumentale dei pazienti anziani e/o cronici che non fosse pensata per il solo ambiente domestico, ma adattabile anche ad altri scenari come quello della farmacia.

Diversi i motivi sottostante la scelta:

1. il sistema di monitoraggio in farmacia è aperto a molte persone contrariamente a quelli domiciliari;
2. possono essere impiegati dispositivi specialistici di elevata qualità grazie alle competenze interne alla farmacia per il loro utilizzo;
3. l'accesso a molti anziché al singolo utente domiciliare ha ricadute positive sui costi.

La piattaforma si compone di diversi moduli[27], indipendenti tra loro e personalizzabili sulla base delle esigenze delle singole farmacie, ed ha come finalità generale quella di contribuire allo sviluppo reale del concetto di «farmacia dei servizi» mediante la realizzazione di:

- servizi di informazione e prevenzione con una particolare attenzione alle malattie croniche;
- monitoraggio di parametri vitali mediante un insieme di strumentazioni e dispositivi in grado di coprire tutte le principali esigenze degli utenti e delle diverse tipologie di malattie croniche;
- informazione sui farmaci acquistati da ciascun utente anche al di fuori della ricetta rossa;
- prenotazione di servizi sanitari.

A conclusione di questa breve panoramica il progetto *"Ipertensione arteriosa in telemedicina"* ideato nel 2014 dal Centro per lo studio, diagnosi e cura dell'ipertensione arteriosa dell'Università degli Studi di Brescia in collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti e Federfarma di **Brescia** ed un gruppo pilota di Medici di Medicina Generale. Lo studio, svolto in via sperimentale su un gruppo di 500 pazienti di età compresa tra i 18 e gli 85 anni, ha coinvolto 10 farmacie bresciane che per sei mesi hanno collaborato al raggiungimento di un adeguato controllo dell'ipertensione arteriosa nelle persone che sono già trattate, ma che non hanno ancora raggiunto l'obiettivo terapeutico.

Più dettagliatamente, la ricerca è consistita nell'identificare i pazienti che nonostante il trattamento farmacologico presentano indici superiori al range di normalità per sottoporli a monitoraggio domiciliare con apparecchiature wireless, che trasmettono i valori pressori da registrare nel *Personal Health Record* (cartella sanitaria informatica) del paziente. L'aspetto innovativo del progetto è dato dalla trasmissione dei valori rilevati a domicilio - indicativi anche di data e ora - per via telematica attraverso uno degli strumenti più in uso come lo smartphone. I dati sono subito disponibili via web per la consultazione da parte del medico di medicina generale e dei ricercatori del Centro per lo studio, diagnosi e cura dell'ipertensione arteriosa, tramite l'accesso alla piattaforma informatica, in modo da intervenire sul trattamento terapeutico e riportare il paziente nelle condizioni di normalità. Alla figura del farmacista, centrale ai fini dello studio-pilota, è stato affidato il compito di insegnare ai pazienti come effettuare una corretta auto-misurazione a domicilio assieme alla gestione della piattaforma informatica e alla raccolta dei valori pressori. Il valore atteso da questa alleanza tra medici e farmacisti nella lotta all'ipertensione era di portare il 70% dei pazienti arruolati (rispetto al ricorrente 30%) agli standard della normalità e a seguire in modo adeguato il trattamento farmacologico loro prescritto.

[27] Si rinvia al testo integrale del progetto consultabile al link: http://www.telemeditalia.it/

La sperimentazione proposta dall'Università di Brescia, prima in Italia, promuove un'attività - la misurazione della pressione - che senza dubbio ha costituito una delle prime prestazioni offerte dalla farmacia di comunità, ma si tratta di una rivisitazione in chiave moderna del servizio che mira anche a rafforzare il ruolo della farmacia quale presidio socio-sanitario più vicino al cittadino e ad implementare le funzioni del farmacista all'interno della rete professionale dell'assistenza territoriale.

Considerazioni "in itinere"

La «farmacia dei servizi» quale centro socio-sanitario polifunzionale sottende una metamorfosi del modello tradizionale a vari livelli: dagli spazi necessari per erogare i nuovi servizi alla gestione dei costi, dalle competenze professionali da implementare al governo dell'elementare logica di mercato della concorrenza, dall'attenzione alla qualità performativa all'incremento dei ricavi. Il cambiamento, dunque, non sembra indolore né per le farmacie comunali né per quelle private e, tuttavia, è inevitabile.

Alle difficoltà intrinseche al settore si sommano quelle esterne della crisi economica che nel sistema sanitario ha indotto a continui tagli della spesa e al contenimento dei rimborsi; la farmacia si trova così a dover fare i conti con i vantaggi dell'innovazione e gli svantaggi del debito pubblico con ripercussioni in termini di principale finalità da perseguire: la salute dei cittadini o il risultato economico dell'impresa.

Si tratta di due percorsi diametralmente opposti, dal momento che il primo è indirizzato verso «il servizio alla persona» mentre il secondo è orientato alla «vendita»; diversa anche la *ratio* ispiratrice che nel primo caso è la «qualità» e nel secondo la «commercializzazione».

È possibile uscire dall'impasse?

Le formule finora realizzate palesano le oggettive difficoltà nel trovare una soluzione che riesca a coniugare entrambi i fattori che, pur se facenti parti della medesima medaglia, sembrano oggi opporsi per via della necessità d'offerta di nuovi servizi, a fronte dei mutati bisogni di salute della popolazione, e dell'esigenza di garantire un volume d'affari sufficiente per riuscire a reggersi economicamente, a fronte della razionalizzazione della spesa sanitaria.

Il problema è comune alle farmacie pubbliche e private mentre differenti sono i modi possibili per fronteggiarlo. Infatti, nell'intento di migliorare la propria competitività diversi titolari di farmacia stanno sempre più aggregandosi in catene di vendita[28], le quali se - da un lato - possono meglio soddisfare le logiche di sviluppo aziendali - dall'altro lato - implicano il rischio di una prevalenza dell'interesse commerciale piuttosto che della *pharmaceutical care.* Inoltre, a livello professionale è plausibile che nel bagaglio formativo del farmacista le competenze da intensificare sarebbero maggiormente protese al marketing e all'efficienza gestionale anziché alla "cura" del paziente.

Le farmacie pubbliche, in quanto di proprietà dei Comuni, sono aziende i cui conti vanno fatti in considerazione di due tipi di bilancio: quello economico e, soprattutto, quello sociale. In tal senso, più che a massimizzare i profitti sono tenute a massimizzare i servizi sanitari a favore degli utenti e della collettività in generale. Su queste basi il rischio oggettivo che oggi stanno correndo le farmacie comunali è quello di essere marginalizzate rispetto alle logiche del puro profitto finanziario e degli utili aziendali, che tuttavia non possono non esserci. Il pericolo è ancora più evidente per gli esercizi che operano nelle zone rurali, che assicurano il servizio e l'assistenza farmaceutica nei Comuni al di

---

[28] Si citano al riguardo: *"Farmacia più"* un network di farmacie con oltre 200 associati tra Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta; *"Essere benessere"* nato in Lombardia nel 2007 e specializzato nei prodotti per la salute ed il benessere; *"FarmacialNsieme"* catena della provincia di Brescia con 400 farmacie associate; *"Alphega farmacia"* network francese di farmacisti indipendenti lanciato in Italia nel 2004; *"Farmamondo"* che opera sul territorio toscano nelle provincie di Pisa, Livorno, Lucca, Firenze e Siena; *"Farminsieme"* catena del Centro Italia estesa tra Toscana, Marche, Umbria, Lazio e Abruzzo; *"Piùbene"* farmacie associate del Lazio; *"Farmatua"* catena dell'Abruzzo e Molise. [Da: Baldini, Pacenti e Salemme (2010), *L'evoluzione della Farmacia,* Tecniche Nuove, Milano].

sotto dei 5000 abitanti e lo fanno con utili e fatturati sensibilmente più bassi rispetto a quelli delle farmacie urbane.

La specificità *giuridica* ed il valore marcatamente *sociale* della farmacia comunale la rendono un soggetto più fragile e vulnerabile anche in relazione alle recenti evoluzioni sui canali distributivi, in generale, e sulla distribuzione del farmaco, in particolare.

Le liberalizzazioni introdotte per la dispensazione dei medicinali senza obbligo di prescrizione (SOP) e per quelli da banco (OTC), l'introduzione dei farmaci equivalenti, l'eliminazione del prezzo al pubblico, ed altre manovre istituzionali hanno innalzato il livello della competizione tra esercenti (es. farmacisti e parafarmacisti) e tra pubblico e privato (es. conflitto tra logica "d'impresa" ed obiettivi di "cura").

Gli effetti controproducenti che possono derivare da questa concorrenza, se non opportunamente contrastati a livello legislativo, sono rappresentati dalla mercantilizzazione della salute con gli annessi azzardi di ineguaglianza e iniquità nell'accesso alle cure.

La «farmacia dei servizi» e l'orientamento alla *pharmaceutical care* rappresentano, in tal senso, una possibile soluzione alle lusinghe del mercato per una serie di motivi - primo tra tutti - lo stesso concetto di "servizi", che sottende un rapporto privilegiato tra persone e che rimanda a ciò che non può essere prodotto, ma reso disponibile nel momento stesso dell'erogazione. Inoltre, i servizi complementari la distribuzione del farmaco rispondono anch'essi alle esigenze di salute/benessere dei cittadini e possono contribuire a creare un'immagine della farmacia specifica rispetto agli altri soggetti concorrenti. Anche dal punto di vista degli utili la differenziazione dell'offerta può incidere sul fatturato non tanto per la quantità delle prestazioni (*che cosa* si offre) quanto per la qualità delle stesse (*come* lo si offre), da cui spesso scaturisce la fidelizzazione del cliente.

Istituzionalmente nel nuovo *Patto per la Salute* alla farmacia territoriale è stato riconosciuto un ruolo indispensabile per il riordino dell'assistenza primaria, perché prossima ai cittadini, presente in ogni contesto urbano e rurale del paese e perché in grado di generare risparmi e garantire servizi di qualità. Nell'*Accordo del 20 febbraio 2014* alla farmacia dei servizi sono stati destinati dei fondi specifici per il suo potenziamento, un passo importante che - per la prima volta - pone attenzione alla *fattibilità* del progetto fornendo gli strumenti finanziari per poter qualificare la farmacia quale impresa di servizi per la tutela della salute pubblica.

Bibliografia e sitografia

- Baldini A., Pacenti G.C., Salemme W., (2010), *L'evoluzione della Farmacia. Lo sviluppo di nuovo modelli organizzativi,* Tecniche Nuove, Milano
- Cipolla C., Maturo A., (2001), *La farmacia dei servizi. Un percorso verso la qualità,* Angeli, Milano
- Nadin G., Pacenti G.C., Salemme W., (2011), *La farmacia dei servizi. Opportunità e soluzioni nell'integrazione all'assistenza sanitaria* , Tecniche Nuove, Milano
- Mallarini E., (2011), *Farmacista: il futuro della professione. Ruoli, attività e competenze,* Angeli, Milano
- Maturo A., Migliazzi D., Paltrinieri A., (1999), *L'innovazione del servizio farmaceutico nella riorganizzazione della sanità. Un'indagine sul campo tra le farmacie dell'Emilia Romagna,* Angeli, Milano
- Vagnoni E., (2013), *Le sfide manageriali delle farmacie. Un'analisi del contesto italiano,* Angeli, Milano

- Ministero della salute: www.salute.gov.it
- Conferenza Stato-Regioni: www.statoregioni.it
- CIPE: www.programmazioneeconomica.gov.it
- Regione Piemonte: www.regione.piemonte.it
- Regione Valle D'Aosta: www.vda.it
- Regione Liguria: www.regione.liguria.it
- Regione Lombardia: www.regione.lombardia.it
- Regione Veneto: www.regione.veneto.it
- Regione Friuli Venezia Giulia: w.w.w.regione.fvg.it
- Regione autonoma Trentino Alto Adige: www.regione.taa.it
- Provincia autonoma di Bolzano: www.provincia.bz.it
- Provincia autonoma di Trento: www.provincia.tn.it
- Regione Toscana: www.regione.toscana.it
- Regione Emilia Romagna: www.regione.emilia-romagna.it
- Regione Marche: www.regione.marche.it
- Regione Umbria: www.regione.umbria.it
- Regione Lazio: www.regione.lazio.it
- Regione Abruzzo: www.regione.abruzzo.it
- Regione Molise: www.regione.molise.it
- Regione Puglia: www.regione.puglia.it
- Regione Basilicata: www.regione.basilicata.it
- Regione Campania: www.regione.campania.it
- Regione Calabria: www.regione.calabria.it
- Regione Sicilia: www.regione.sicilia.it
- Regione Sardegna: www.regione.sardegna.it
- Assofarm: www.assofarm.it
- Federfarma: www.federfarma.it
- Federazione ordine farmacisti italiani: www.fofi.i/
- Parafarmacie ANPI: www.parafarmacieanpi.it