

# Le Farmacie Comunalì tra etica, solidarietà e mercato sostenibile



**assofarm**<sup>®</sup>  
FARMACIE COMUNALI  
AZIENDE E SERVIZI  
SOCIO-FARMACEUTICI

**Nello Martini**



FONDAZIONE  
**RICERCA  
E SALUTE**





# Documento sulla Nuova Farmacia

1. Il cambiamento della governance farmaceutica e la progressiva marginalità professionale e sociale della Farmacia
2. La cronicità e la gestione integrata del paziente cronico: il cambiamento della governance assistenziale nella legislazione sanitaria
3. La cronicità e i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)
4. La farmacia dei servizi
5. Nuovo ruolo della Farmacia dei servizi e aderenza alla terapia
6. I nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del SSN per il triennio 2018 – 2020
7. L'aderenza alla terapia e l'impatto sui costi assistenziali



# Gruppo di lavoro

- Antonella Pedrini
- Carlo Piccinni
- Letizia Dondi
- Giulia Ronconi
- Silvia Calabria
- Emanuele Forcesi
- Immacolata Esposito
- Nello Martini (*coordinatore*)



FONDAZIONE  
**RICERCA**  
**E SALUTE**



# Documento sulla Nuova Farmacia

- 1. Il cambiamento della governance farmaceutica e la progressiva marginalità professionale e sociale della Farmacia**
2. La cronicità e la gestione integrata del paziente cronico: il cambiamento della governance assistenziale nella legislazione sanitaria
3. La cronicità e i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)
4. La farmacia dei servizi
5. Nuovo ruolo della Farmacia dei servizi e aderenza alla terapia
6. I nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del SSN per il triennio 2018 – 2020
7. L'aderenza alla terapia e l'impatto sui costi assistenziali



# Il vecchio e il nuovo modello di R&D

VARIABILE	NUOVO (BIOTECNOLOGICO)	VECCHIO (CHIMICO)
Prevalenza	Bassa	Alta
Prezzo	Alto	Basso
Estensione indicazioni	SI	NO
Combo Therapy	SI	NO
Incremento durata trattamento	SI	NO
Modello	Niche busters	Blockbusters

## Le diverse componenti della spesa farmaceutica

ANNO	SPESA CONVENZIONATA	SPESA ASCQUISTI DIRETTI
2000	81,8%	18,2%
2010	60,0%	40,0%
2019	40,0%	60,0%

## ...dal documento

*Se non si inverte la situazione attuale e se non si definisce un nuovo ruolo della farmacia all'interno del processo di R&D e nell'ambito del Piano Nazionale e dei Piani Regionali sulla cronicità, è evidente che il processo di **perdita della identità professionale e della progressiva marginalità professionale e sociale che ha subito la farmacia in questi anni, rischia di diventare irreversibile**, riducendo la farmacia ad una sorta di "Drug Store" di farmaci datati e generici in una dimensione di competizione sbilanciata e asimmetrica con la farmacia dei capitali.*



# Documento sulla Nuova Farmacia

1. Il cambiamento della governance farmaceutica e la progressiva marginalità professionale e sociale della Farmacia
- 2. La cronicità e la gestione integrata del paziente cronico: il cambiamento della governance assistenziale nella legislazione sanitaria**
3. La cronicità e i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)
4. La farmacia dei servizi
5. Nuovo ruolo della Farmacia dei servizi e aderenza alla terapia
6. I nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del SSN per il triennio 2018 – 2020
7. L'aderenza alla terapia e l'impatto sui costi assistenziali



# Le tappe principali del SSN

ANNO	NORMATIVA	MODELLO
75-80	Regi decreti	Mutualistico (Bismark)
1978	Legge 833	SSN (Beveridge - UK)
1992	D. Lgs/vo 502	Aziendalizzazione - DRG
1999	D. Lgs/vo 229	Riordino delle ASL
2000	D. Legge 56 e Riforma Titolo V	Regionalizzazione
2012 2016	Legge 189/2012 Decreto Balduzzi	Cure Primarie H-24 Chronic Care Model Reti cliniche integrate PDTA

# Cronicità : gli assetti istituzionali

- Piano Nazionale della Cronicità

- Piani Regionali della Cronicità

*Puglia – Umbria – Emilia Romagna – Toscana – Lazio – Basilicata – Marche  
(Piemonte)*

- GdL Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA
- Istituzione della Cabina di Regia



# Il ruolo della Farmacia nel PNC

## IL RUOLO DELLE FARMACIE

### OBIETTIVO

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

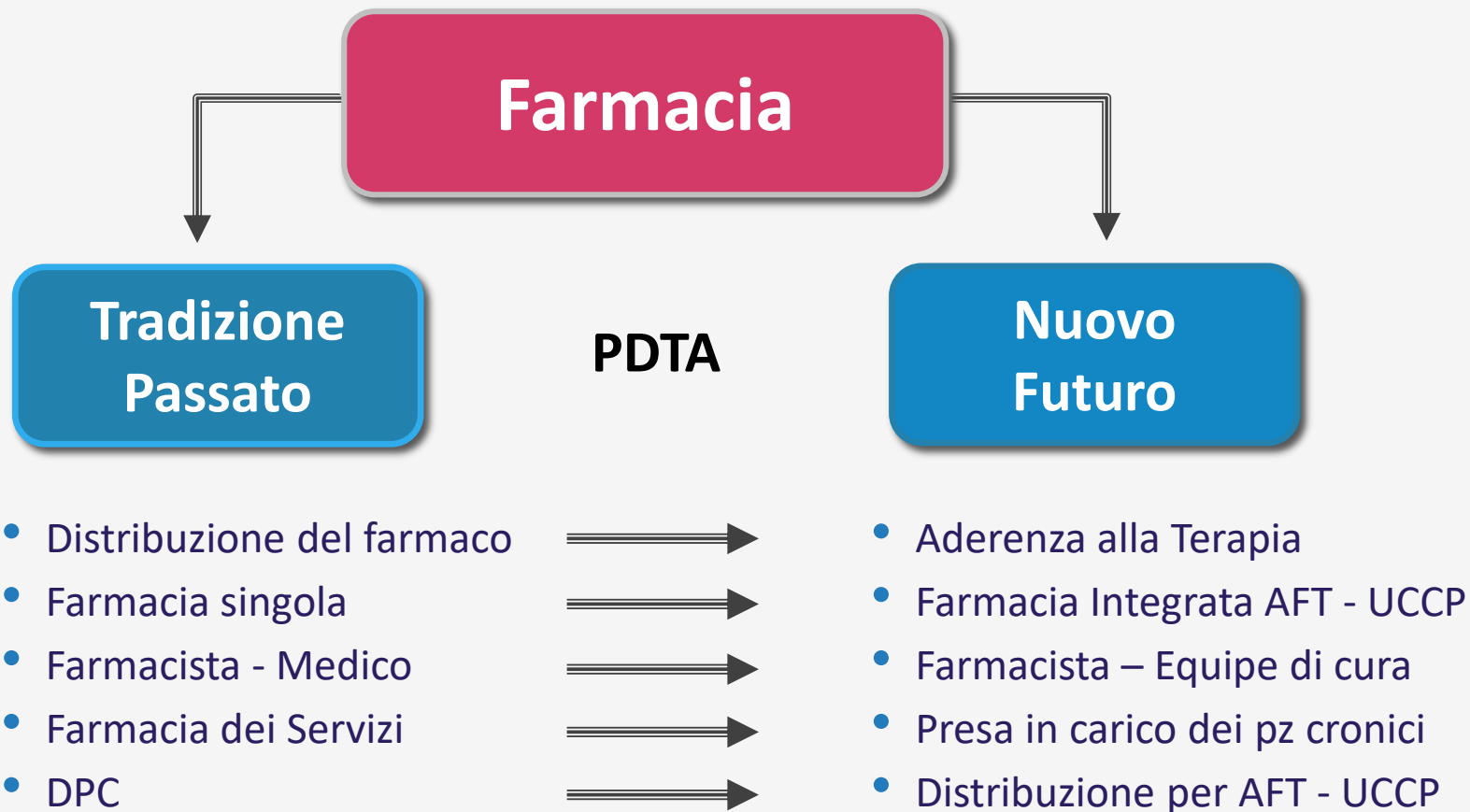
### LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

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

### RISULTATI ATTESI

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

# Il cambiamento per la Farmacia



## ...dal documento

*"Le farmacie, presidi del SSN sul territorio, sono uno dei **punti di riferimento per la persona con cronicità** e dei suoi familiari perché rappresentano il più agevole e frequente punto di accesso.*

*Le relazioni di prossimità del farmacista e il suo ruolo professionale gli permettono di instaurare un rapporto di confidenza con gli utenti 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**.*

# Documento sulla Nuova Farmacia

1. Il cambiamento della governance farmaceutica e la progressiva marginalità professionale e sociale della Farmacia
2. La cronicità e la gestione integrata del paziente cronico: il cambiamento della governance assistenziale nella legislazione sanitaria
- 3. La cronicità e i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)**
4. La farmacia dei servizi
5. Nuovo ruolo della Farmacia dei servizi e aderenza alla terapia
6. I nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del SSN per il triennio 2018 – 2020
7. L'aderenza alla terapia e l'impatto sui costi assistenziali



# Il Progetto PDTA Lab

Un progetto di:



In collaborazione con:

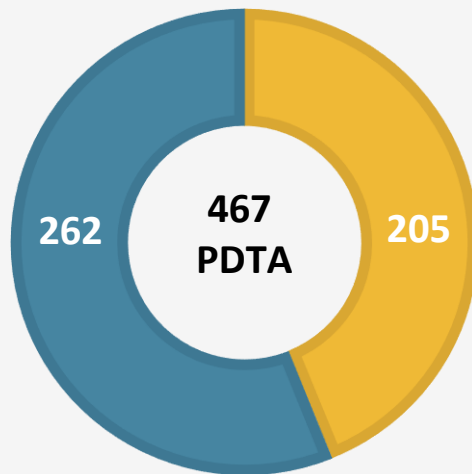


Con il patrocinio di:



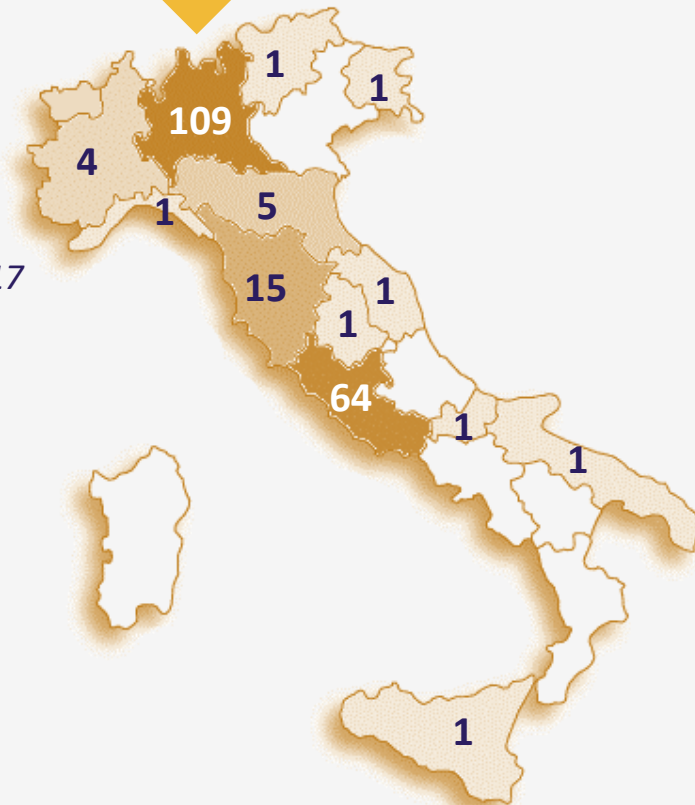
# CERCA PDTA: la ricognizione dei PDTA Regionali

PDTA per le  
malattie croniche



*documenti pubblicati dal 2006 al 2017*

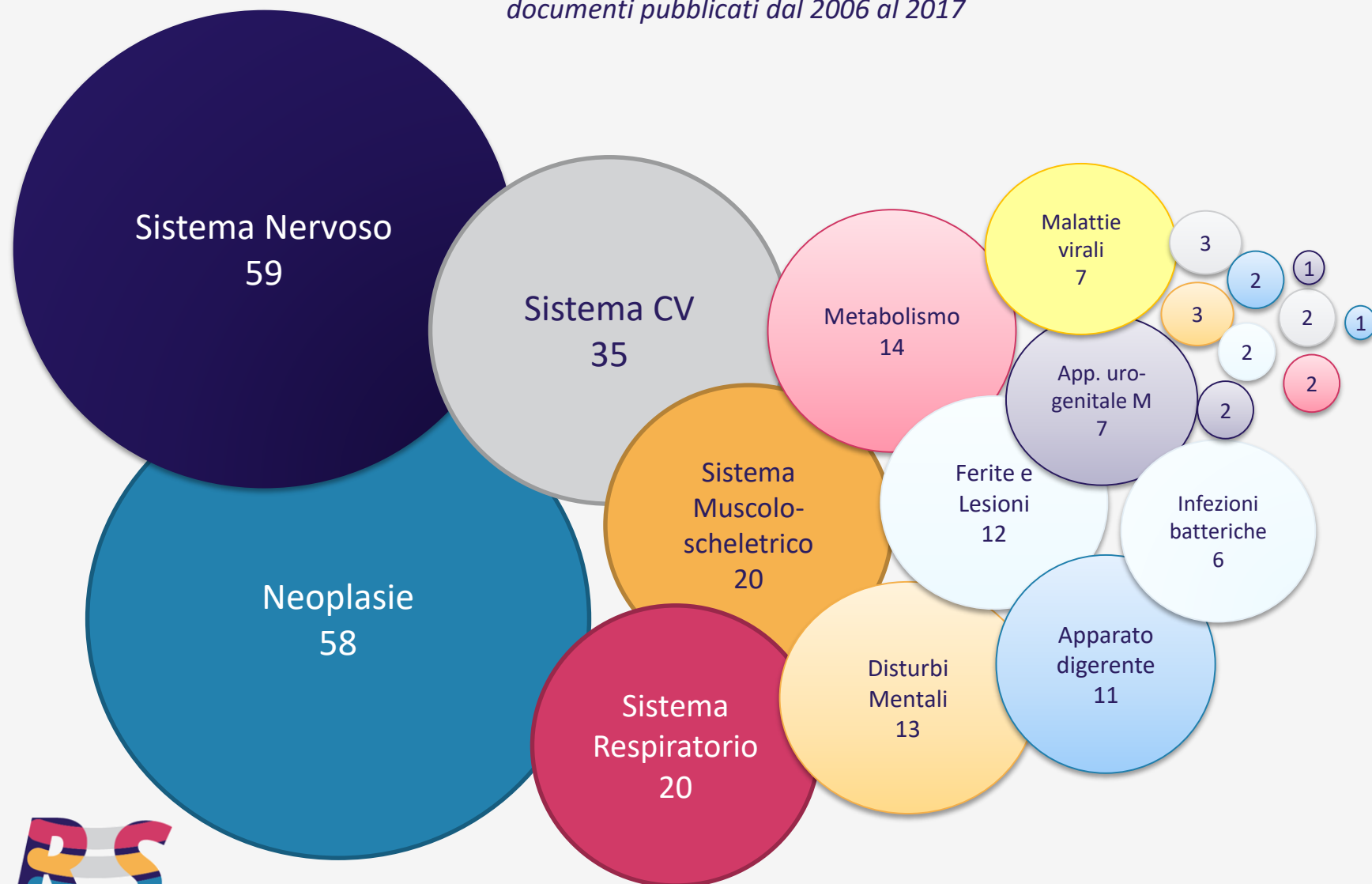
PDTA per le  
malattie rare



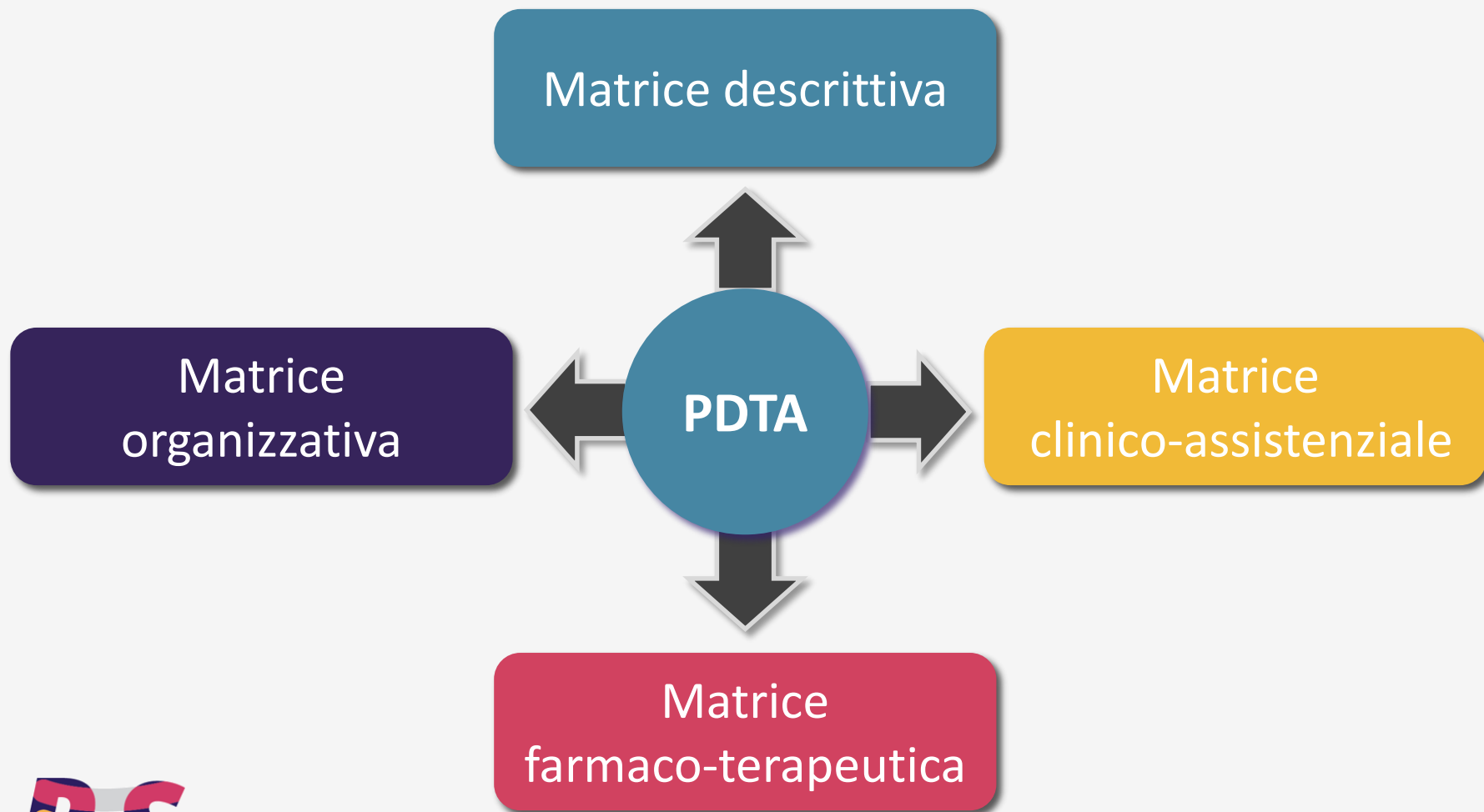


# Aree cliniche dei PDTA delle malattie croniche

*documenti pubblicati dal 2006 al 2017*



# CONFRONTA PDTA: quattro matrici informative



# I modelli organizzativi regionali

Regione	Modello organizzativo	Riferimento
Toscana	Reti Cliniche Integrate e Strutturate	Reti Cliniche Integrate ARS Toscana - sito ARS Toscana
Veneto	Sistema ACG - Adjusted Clinical Groups	Progetto ACG 3^ anno di attività 2014-2015 - sito Regione Veneto
Lombardia	CReG (Chronic Related Group)	Presa in carico di pazienti cronici e fragili. attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015 - Decreto Giunta Regionale della Lombardia
Piemonte	Comunità di pratica (4 ASL : Città della Salute - ASL TO3 - ASL CN1 - ASL VCO)	Linee di indirizzo del PNC 2018-2020



# Documento sulla Nuova Farmacia

1. Il cambiamento della governance farmaceutica e la progressiva marginalità professionale e sociale della Farmacia
2. La cronicità e la gestione integrata del paziente cronico: il cambiamento della governance assistenziale nella legislazione sanitaria
3. La cronicità e i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)
- 4. La farmacia dei servizi**
- 5. Nuovo ruolo della Farmacia dei servizi e aderenza alla terapia**
- 6. I nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del SSN per il triennio 2018 – 2020**
7. L'aderenza alla terapia e l'impatto sui costi assistenziali



## La farmaci dei servizi oggi...

*Dopo oltre 7 anni dall'emanazione dei decreti si può ragionevolmente affermare che la **farmacia dei servizi ha aperto in modo solo parziale e non integrato con gli altri operatori sanitari**, il nuovo ruolo "atteso" della farmacia, che rimane ancora largamente disancorata dai piani regionali e delle ASL di gestione dei servizi sanitari, creando spazi professionali più teorici che direttamente applicativi.*

*Nel caso poi delle prestazioni analitiche di prima istanza, si è trattato di indagini **sporadiche a carico peraltro del cittadino**, in cui un singolo esame finisce per avere un senso del tutto marginale rispetto all' inquadramento diagnostico della patologia del soggetto e, in ogni caso, rimanda al medico di medicina generale e a una verifica diagnostica e clinica complessiva della condizione di salute dei pazienti.*



# La farmacia dei servizi di domani

## IL PROBLEMA DELLA BASSA ADERENZA

- La scarsa aderenza è la causa principale di beneficio clinico sub ottimale, di complicanze mediche e psicosociali, di riduzione della qualità di vita del paziente e di spreco di risorse sanitarie.
- La bassa aderenza comporta un rischio per il paziente di avere recidive e ricadute della patologia e inoltre determina un ricorso improprio al pronto soccorso e ricoveri ospedalieri di per sé evitabili



Studi sul ruolo della farmacia nel promuovere la aderenza alla terapia

- Il Progetto italiano I-MUR (Italian- Medicines Use Review)
- Lo studio ADHERE



# Documento sulla Nuova Farmacia

1. Il cambiamento della governance farmaceutica e la progressiva marginalità professionale e sociale della Farmacia
2. La cronicità e la gestione integrata del paziente cronico: il cambiamento della governance assistenziale nella legislazione sanitaria
3. La cronicità e i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)
4. La farmacia dei servizi
5. Nuovo ruolo della Farmacia dei servizi e aderenza alla terapia
6. I nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del SSN per il triennio 2018 – 2020
- 7. L'aderenza alla terapia e l'impatto sui costi assistenziali**



# Risparmi SSN a fronte di una completa aderenza

## Metodi:

- Fonte dati: Real world data (Database ReS)
- Scenari: 5 patologie croniche
- Ipotesi: una totale aderenza al trattamento determinerebbe l'azzeramento dei ricoveri «evitabili»
- Risparmio SSN : Il calcolo del risparmio è dato dalla riduzione dei costi dei ricoveri evitabili nonostante l'incremento della spesa farmaceutica per l'aumentata aderenza

<i>Patologie</i>	Diabete	Osteoporosi	Fibrillazione Atriale	Dislipidemie	Ipertensione
<i>Indicatori</i>					
<b>Pazienti (N.)</b>	3.430.711	887.516	236.720	5.530.469	13.624.657
<b>Prevalenza (%)</b>	<b>5,6%</b>	<b>1,5%</b>	<b>0,4%</b>	<b>9,1%</b>	<b>22,4%</b>
<b>% Aderenza</b>	75%	70%	62%	70%	87%
<b>% di ricoveri / anno</b>	28%	22%	92%	23%	22%
<b>Costo per ricovero (€)</b>	€ 3.899	€ 3.845	€ 4.338	€ 3.981	€ 3.924
<b>% ricoveri evitabili</b>	15%	18%	20%	23%	24%
<b>N. ricoveri evitabili</b>	143.769	35.553	43.405	289.846	718.348
<b>Risparmi (€)</b>	<b>€ 287.287.893</b>	<b>€ 64.980.714</b>	<b>€ 167.643.330</b>	<b>€ 725.764.129</b>	<b>€ 2.484.474.756</b>

**totale risparmio: € 3.730.150.822**





# Il Risparmio dell'aderenza sulla spesa farmaceutica

<i>Indicatori</i> <i>Regioni</i>	Spesa 2014 (T+H)	Risparmi ricoveri evitabili	%
Piemonte	€ 984.788.288	€ 272.280.343	27,6%
Valle D'Aosta	€ 30.120.609	€ 7.891.457	26,2%
Liguria	€ 471.434.680	€ 97.695.162	20,7%
Lombardia	€ 2.524.994.489	€ 612.053.999	24,2%
P.A. Bolzano	€ 113.785.969	€ 31.648.677	27,8%
P.A. Trento	€ 118.258.252	€ 32.908.146	27,8%
Veneto	€ 1.233.862.760	€ 302.352.214	24,5%
Friuli V.G.	€ 345.640.756	€ 75.444.359	21,8%
Emilia Romagna	€ 825.964.345	€ 272.866.782	33,0%
Marche	€ 465.416.192	€ 95.313.996	20,5%
Toscana	€ 1.111.683.116	€ 230.163.830	20,7%
Umbria	€ 257.981.327	€ 55.031.854	21,3%
Lazio	€ 1.731.967.005	€ 360.261.705	20,8%
Campania	€ 1.711.758.099	€ 360.231.880	21,0%
Abruzzo	€ 412.793.414	€ 81.862.048	19,8%
Molise	€ 90.098.778	€ 19.314.251	21,4%
Puglia	€ 1.340.097.648	€ 251.014.139	18,7%
Basilicata	€ 165.915.896	€ 35.495.080	21,4%
Calabria	€ 602.600.194	€ 121.542.654	20,2%
Sicilia	€ 1.407.766.625	€ 312.669.451	22,2%
Sardegna	€ 560.366.913	€ 102.108.796	18,2%
<b>Italia</b>	<b>€ 16.507.295.355</b>	<b>€ 3.730.150.822</b>	<b>22,6%</b>

A livello nazionale, le 5 patologie analizzate, se trattate adeguatamente, genererebbero un risparmio di € 3.730.150.822, pari al 22,6% della spesa farmaceutica 2014



## Campania

Campania					
<i>Patologie</i>	Diabete	Osteoporosi	Fibrillazione Atriale	Dislipidemie	Ipertensione
<i>Indicatori</i>					
<b>Pazienti (N.)</b>	331.314	85.710	22.861	534.094	1.315.774
<b>Spesa per ricoveri (€)</b>	€ 54.135.805	€ 13.201.832	€ 18.185.060	€ 111.423.157	€ 272.225.415
<b>Spesa per farmaci specifici (€)</b>	€ 77.422.643	€ 16.219.155	€ 3.254.206	€ 96.659.320	€ 210.030.209
<b>N. ricoveri evitabili</b>	13.884	3.433	4.192	27.991	69.373
<b>Risparmi ottenibili (€)</b>	€ 27.744.256	€ 6.275.383	€ 16.189.820	€ 70.089.224	€ 239.933.197

risparmio: € 360.231.880

21,0% della spesa farmaceutica

# La nuova visione della farmacia

*L'ottimizzazione dell'**aderenza** alla terapia consente un risparmio che corrisponde a una parte rilevante della spesa farmaceutica territoriale*

**Aderenza**



*l'attività di ottimizzazione di aderenza alla terapia costituisce un asse importante e irrinunciabile della sostenibilità economica della assistenza farmaceutica.*

**Sostenibilità economica**



***Nuovo concetto** e una nuova visione della farmacia che non solo eroga prestazioni ma produce salute e determina i risparmi necessari per sostenere il sistema.*

**Guadagno di salute**



# Le Farmacie Comunalì tra etica, solidarietà e mercato sostenibile



**assofarm**<sup>®</sup>  
FARMACIE COMUNALI  
AZIENDE E SERVIZI  
SOCIO-FARMACEUTICI

**Nello Martini**



FONDAZIONE  
**RICERCA  
E SALUTE**

