

# IHPB

## ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

### EVOLUZIONE E RUOLO DEL FARMACISTA SUL TERRITORIO: SANITÀ DI PROSSIMITÀ, NPT E POCT

#### INTRODUZIONE

**On. Andrea Mandelli**

*Presidente Federazione Ordini Farmacisti Italiani - FOFI*

*La storia ci insegna che nelle grandi fasi di ricostruzione successive a eventi drammatici e profondamente traumatici, quale è stata certamente la pandemia, i nuovi edifici sociali vengono costruiti su quelle che si sono rivelate le più solide fondamenta nel momento di massima difficoltà. È questa la lente attraverso la quale leggere la realtà del nuovo ruolo assunto dai farmacisti nel nostro Sistema sanitario. Perché le croci verdi delle farmacie sono state uno dei pochi segnali di speranza quando ogni altra insegna era spenta, e i lampeggianti delle ambulanze sembravano le sole luci accese, nelle notti di lockdown. E anche dopo i primi picchi pandemici, le farmacie sono rimaste per i cittadini italiani un punto di riferimento nell'impensabile odissea attraverso le minacce e le incertezze del Covid-19: prima con i tamponi, poi con i vaccini, da ultimo anche con i farmaci antivirali.*

*Dal nuovo ruolo del farmacista, che è non soltanto di carattere sanitario, ma anche sociale – e aggiungerei civile – trae spunto questa pubblicazione. Al riconoscimento di cittadini e istituzioni si è infatti aggiunta l'ufficialità di alcuni testi normativi che sanciscono per i farmacisti nuove funzioni, in parte assunte durante l'emergenza, ma per il futuro ancora più estese e di natura strutturale. Che si tratti di vaccinazioni aggiuntive, di ulteriori test diagnostici o della dispensazione di farmaci nuovi e sempre più complessi, i farmacisti italiani hanno dimostrato di essere pronti alla sfida di offrire ai cittadini e ai pazienti sempre più servizi. L'auspicio, che ritengo ormai da tutti condiviso, è che la crisi pandemica si riveli almeno capace di un fermo ammonimento riguardo al valore del nostro Servizio Sanitario Nazionale, un grande bene collettivo di cui i farmacisti si sentono - e sono - parte integrante. L'auspicio è che sia ormai presente a tutti l'assoluta necessità di custodirlo e preservarlo, nella speranza che, parafrasando Bertold Brecht, non abbia mai più bisogno di eroi.*

#### IL FARMACISTA, I SERVIZI, LA PANDEMIA

*Il farmacista, sul territorio, durante l'emergenza ha incarnato in modo sempre più specifico e appropriato il progetto di "farmacia dei servizi": ecco una lettura del suo nuovo ruolo all'interno del SSN.*

**On. Andrea Mandelli**

*Presidente Federazione Ordini Farmacisti Italiani - FOFI*

Nei periodi di crisi emerge la solidità di quei punti di rife-

ramento che sono in grado di resistere agli urti della storia. È accaduto anche in questi ultimi, drammatici due anni e mezzo, in cui i farmacisti si sono senza dubbio confermati una "stella polare" per i cittadini e per il Servizio Sanitario Nazionale. Non a caso, l'ultima Giornata Internazionale del Farmacista è stata incentrata sulla fiducia che l'intera collettività riserva a un professionista che è costantemente in linea sul territorio, negli ospedali e sul fronte della ricerca. Questa fiducia, riposta nei farmacisti dai cittadini e dalle

istituzioni, è la sottolineatura di un ruolo nuovo a cui abbiamo assolto fattivamente con competenza e responsabilità. Del resto, durante lo shock dell'emergenza pandemica sono stati i numeri e i fatti a parlare per i farmacisti: quasi tre milioni di vaccini contro il Covid-19 somministrati in farmacia, ai quali hanno corrisposto ore e ore di dialogo e rassicurazioni nei confronti dei cittadini scettici, o anche solo spaventati, affinché si convincessero ad affidarsi alla scienza, a tutela dei singoli e della collettività. Senza dimenticare il numero di tamponi che abbiamo somministrato a tutela dei più fragili, ma anche a sostegno della produttività e dell'economia nazionale; e ancora, la disponibilità a dispensare, nelle farmacie di comunità, uno degli antivirali contro il Covid-19 – il Paxlovid – i cui lotti, senza l'impegno dei farmacisti, sarebbero probabilmente arrivati a scadenza sugli scaffali degli ospedali. Quest'ultimo è stato un passo importante, consentito da Federfarma, Assofarm, FarmacieUnite, Federfarma Servizi e A.D.F., che hanno accettato di siglare il protocollo d'intesa con il Ministero e AIFA, e così erogare gratuitamente il Paxlovid nelle modalità della distribuzione per conto.

La conseguenza di tutto questo impegno e di questa sostanziale assunzione di responsabilità – che si aggiunge ai turni senza sosta, alle spole con le case dei pazienti per recuperare le bombole d'ossigeno, all'adozione in tempi record delle ricette dematerializzate, e all'eroismo di tanti colleghi che hanno perso la vita a causa del Covid-19 – è stata il riconoscimento formale di un ruolo del farmacista rinnovato e potenziato. **Un ruolo che si è declinato secondo le linee di sviluppo di quella “farmacia dei servizi” che l'intera categoria dei farmacisti ha immaginato prima, e perseguito poi, senza sosta, ormai da oltre quindici anni.**

Il Decreto Ministeriale sugli standard dell'assistenza territoriale e il cosiddetto “Decreto riaperture” hanno infatti definitivamente sancito un preciso riconoscimento delle funzioni dei farmacisti e della farmacia all'interno della ridisegnata rete degli operatori sanitari del territorio. Sul piano normativo, e non di meno nei fatti, **le farmacie sono oggi identificate a tutti gli effetti come presidi sanitari di prossimità, dove il cittadino può trovare concrete**

**risposte ai propri bisogni di salute.** In particolare, come recitano anche i dispositivi normativi, la rete capillare delle farmacie convenzionate con il SSN assicura prestazioni di servizi sanitari a presidio della salute della cittadinanza, e in particolare – accanto alla dispensazione del farmaco – un servizio di accesso personalizzato ai farmaci per i pazienti cronici, la farmacovigilanza, e poi – espressamente – le attività riservate alle farmacie dalla normativa sulla cosiddetta “farmacia dei servizi”. È proprio nell'ambito di questa rinnovata prospettiva che al farmacista sono state assegnate **nuove funzioni, e ciò in via permanente, strutturale, vale a dire al di là del contesto emergenziale legato alla pandemia.** Tra queste nuove funzioni figurano **le vaccinazioni, anti-Covid-19 e antinfluenzali, e la somministrazione di test diagnostici a tutela della salute pubblica.** Il percorso che farà seguito a questi importanti riconoscimenti sarà impegnativo, perché al pari di ogni professionista del SSN, **anche i farmacisti e le farmacie dovranno accettare la sfida di riuscire a misurare, in un'ottica multidimensionale, l'impatto del loro apporto per il soddisfacimento del diritto della salute di ogni cittadino.** I farmacisti dovranno quindi familiarizzare rapidamente con la sfida di riuscire a monitorare il proprio impegno in termini di effettiva incidenza rispetto agli obiettivi di prevenzione pubblica, in un'ottica di “outcome”, e cioè di ritorno di salute per i cittadini e di efficientamento per i Sistemi sanitari regionali, e infine in una prospettiva economico-finanziaria. Da oggi, in altre parole, siamo anche noi corresponsabili del raggiungimento di alcuni imprescindibili obiettivi di salute pubblica, come l'incremento delle coperture vaccinali contro l'influenza, ma anche un maggiore accesso dei cittadini ad altre vaccinazioni dell'adulto, come quella per epatite A e B, pneumococco, colera, meningococco, febbre tifoide, Papillomavirus ed herpes zoster. E poi, come accennato nello stesso Decreto sul nuovo sistema delle cure primarie, è indispensabile che anche il farmacista si misuri sul grande tema della prevenzione con riguardo alle malattie non trasmissibili. La tendenza demografica ed epidemiologica ci dice che questo è un test decisivo per la tenuta del sistema.

Come delineato dal PNRR, nei prossimi cinque anni la re-

alizzazione delle case di comunità e degli ospedali di comunità, l'incremento delle prestazioni rese in telemedicina e teleassistenza, e il potenziamento dell'assistenza domiciliare, daranno vita a una sanità più vicina ai cittadini e più radicata nel territorio. E dove c'è territorio e si scommette sulla prossimità, lì ci sono i farmacisti. Per questo, direttamente o indirettamente, credo che il PNRR non darà luogo soltanto alla realizzazione di nuove infrastrutture, ma coopererà anche a un incremento dei servizi già esistenti, fra i quali non potranno mancare – come già esplicitato – quelli resi dai farmacisti. Le nuove prove che già si affacciano, in uno con il riconoscimento che è giunto ai farmacisti attraverso la riorganizzazione dell'offerta territoriale dei servizi sanitari, intercettano **due temi cruciali**, sui quali ancora una volta i farmacisti si stanno spendendo, e continueranno a spendersi, con responsabilità e consapevolezza: mi riferisco alla partita della **digitalizzazione** e al grande tema delle **future modalità di dispensazione del farmaco**.

La pandemia ha accelerato a dismisura il nostro rapporto con il digitale, e credo che i farmacisti si siano dimostrati tra i professionisti della salute più disponibili, flessibili e preparati all'introduzione delle nuove tecnologie. Ne è prova la rapidità e l'efficienza con cui abbiamo risposto a una dematerializzazione completa e repentina delle ricette. Siamo consapevoli che il nostro impegno per un'effettiva digitalizzazione della sanità, anche sul territorio, produrrà i suoi frutti migliori solo se potrà inserirsi in un vero e proprio ecosistema digitale, in cui strumenti, professionalità e servizi convivano in una sinergia che tenga comunque il paziente al centro. **Semplicità, accessibilità e interoperabilità devono essere le parole d'ordine**. E la prima missione che devono ispirare è **l'entrata a regime di un Fascicolo Sanitario Elettronico, che sia però concretamente integrato con il dossier farmaceutico**. È questa l'unica soluzione che può garantire ai pazienti una reale assistenza di prossimità, cioè semplificazione e un servizio farmaceutico più accessibile.

Infine, la dispensazione del farmaco. La vicenda dell'antivirale contro il Covid-19, finalmente disponibile in farmacia, ha ribadito due principi: il primo, che la **disponibilità di un medicinale nelle farmacie di comunità è sinonimo**

**di accessibilità per i pazienti**; il secondo, che **la farmacia del territorio può essere il presidio sanitario elettivo per una dispensazione controllata di qualsiasi farmaco**, perché il farmacista è capace di garantire tutta la sicurezza necessaria anche nella gestione delle terapie ad alta complessità. Il caso degli antivirali contro il Covid-19 è stato quindi la manifestazione di una questione ben più ampia e ancora aperta, ossia il tema dei farmaci da continuare a riservare alla **distribuzione diretta**. L'iter per una nuova valutazione di questa modalità distributiva è già stato avviato attraverso un'indagine conoscitiva della Commissione Affari Sociali della Camera. Ma come sempre, al di là della politica, le prossime pagine dovranno essere scritte ancora una volta da tutti i farmacisti, attraverso il loro impegno e con la loro consueta affidabilità.

## LA NUOVA SANITÀ TERRITORIALE NELLA VISIONE DEL PNRR

**Sen. Luigi D'Ambrosio Lettieri**

*Vicepresidente Federazione Ordini Farmacisti Italiani - FOFI*

Il Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR) rappresenta una parte rilevante del complesso progetto del Next Generation (NGEU) per avviare il Paese verso una ambiziosa e necessaria strategia di ammodernamento che è un presupposto ineludibile di progresso e di crescita sociale, economica e culturale. Si tratta di cogliere una straordinaria opportunità: siamo al capolinea dell'ultima spiaggia e, se le cospicue risorse stanziare e l'approccio culturale saranno segnate da efficienza e virtuosismo operativo, le ricadute del forte impatto economico e sociale del progetto saranno molto positive in fondamentali settori strategici che comprendono anche la filiera della salute.

Con lo stanziamento di 15,63 mld di euro, la Missione 6 disegna la road map di ammodernamento della sanità riferita alle reti di prossimità, alla telemedicina, al rilancio delle strutture per l'assistenza sanitaria territoriale, ai progetti per l'innovazione, la ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale. Una prospettiva programmatica che lascia ben sperare, soprattutto se rapportata agli effetti pro-

dotti da Covid-19 sulla salute della popolazione.

La drammatica esperienza della pandemia, infatti, ha riproposto le gravi criticità della sanità territoriale con i suoi irrisolti deficit strutturali, di coordinamento, di assenza di team assistenziali multidisciplinari, di inefficienze nella continuità assistenziale ospedale- territorio.

Nel Rapporto sul Coordinamento della finanza pubblica 2021, la Corte dei Conti afferma che *“ancora poco “quantificati” sono i danni che deriveranno dal peggioramento delle condizioni di salute delle parti più fragili della popolazione per l'impossibilità di mantenere e rispettare gli screening e i tempi per le cure... gli studi predisposti di recente dal Ministero della Salute, segnalano efficacemente l'eredità negativa in termini di mancate prestazioni rese sia a livello ospedaliero che ambulatoriale.”*

Gli obiettivi non raggiunti di riforma della sanità territoriale già prefissati con la L. n.158/2012 ed efficacemente progettati dal Piano Nazionale della Cronicità del 2016, tardivamente recepito e solo parzialmente attuato dalle Regioni, tornano oggi alla ribalta con il PNRR, nella consapevolezza che la riorganizzazione delle cure primarie rappresenta un presupposto fondamentale per una più efficace e tempestiva risposta ai bisogni di salute della comunità, per sostenere il necessario processo di de-ospedalizzazione e per il contrasto ai ricoveri impropri e ai “codici bianchi” che bussano alla porta dei Pronto Soccorso per l'assenza di risposte adeguate dei servizi assistenziali del territorio.

Ecco perché nel predetto Rapporto la Corte dei Conti evidenzia *“la necessità e l'urgenza, superata la crisi, di accompagnare un più corretto utilizzo delle strutture di ricovero con il potenziamento di quelle strutture territoriali che possono essere in grado di dare una risposta continua a quei bisogni sanitari non così gravi e intensi da trovare collocazione in ospedale mantenendo tuttavia un forte legame con le strutture di ricovero. Riorganizzazione delle attività dei medici di medicina generale, reti specialistiche multidisciplinari, oltre che il potenziamento ulteriore di ADI e assistenza residenziale, rappresentano una scelta obbligata verso la quale si è mosso anche il Piano nazionale della cronicità, proponendo nuovi modelli organizzativi centrati sulle cure territoriali e domiciliari, integrate e delegando all'assistenza ospedaliera la gestione dei casi acuti/complessi*

*non gestibili dagli operatori sanitari delle cure primarie.”*

La farmacia italiana, pur in un contesto operativo gravato da problemi di sostenibilità economica, nel corso del processo di evoluzione che accompagna la sua storia, ha dato prova di elevati livelli di efficienza, continuità operativa, affidabilità e piena integrazione con la mission del SSN, che durante l'emergenza pandemica l'hanno confermata “porta d'ingresso del servizio sanitario”, con l'erogazione di prestazioni di elevata valenza socio-sanitaria che hanno integrato le tradizionali attività professionali relative alla dispensazione dei medicinali. Ricetta dematerializzata, iniziative per garantire la costante disponibilità di ossigeno terapeutico, tempestivo allestimento di formulazioni galeniche disinfettanti, consegna domiciliare professionalmente assistita, massivo rilascio di green pass, esecuzione di test diagnostici per Covid-19, prenotazione delle sedute vaccinali, somministrazione di vaccini Covid-19 e antinfluenzale sono alcuni dei servizi garantiti con competenza, continuità e con una apprezzata attività di counseling scientifico e umano che ha portato conforto e sicurezza ai cittadini nei tanti mesi di paura, di angoscia e di solitudine. Ecco perché il PNRR indica tra i servizi da potenziare anche quelli erogati dalla farmacie di comunità, con il lodevole proposito di incentivare il ruolo di quelle rurali sussidiate che, quali presidi sanitari del territorio, devono strutturarsi per partecipare al servizio integrato di assistenza domiciliare; per l'erogazione di prestazioni di secondo livello attraverso percorsi diagnostico-terapeutici previsti per patologie; per la dispensazione dei farmaci che il paziente è ora costretto a ritirare in ospedale; per provvedere al monitoraggio dei pazienti con la cartella clinica elettronica e con il fascicolo farmaceutico.

Funzioni, quelle descritte, che sono efficacemente previste nel cd. DM 71 che definisce “Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”. Nel provvedimento si prevede che *“le farmacie, ubicate uniformemente sull'intero territorio nazionale, costituiscono presidi sanitari di prossimità e rappresentano un elemento fondamentale ed integrante del Servizio sanitario nazionale. In particolare, la rete capillare delle farmacie assicura quotidianamente prestazioni di servizi sanitari a presidio della salute della cittadinanza: in tale ambito vanno inquadrate la dispensazione*

*del farmaco, per i pazienti cronici la possibilità di usufruire di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci, la farmacovigilanza, le attività riservate alle farmacie dalla normativa sulla c.d. "Farmacia dei Servizi" (D. Lgs. 153/2009) e l'assegnazione delle nuove funzioni tra le quali le vaccinazioni anti-Covid-19 e antinfluenzali, la somministrazione di test diagnostici a tutela della salute pubblica."*

Il processo evolutivo della farmacia nella sanità territoriale, oltre che sancito da provvedimenti legislativi e collaudato positivamente con la "Sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità" è chiaramente riconosciuto anche al massimo grado della Giustizia Amministrativa. Il Consiglio di Stato (*sez II, Sentenza n. 111/2021*), infatti, in proposito afferma *"La professione del farmacista ha acquisito negli ultimi anni un significativo ampliamento del proprio ambito di riferimento che non si limita solo alla tradizionale attività correlata alla dispensazione dei medicinali. È evidente come, per effetto del delineato quadro normativo, si sia consumata una profonda transizione del ruolo della farmacia da una (più tradizionale) attività di mera distribuzione di prodotti farmaceutici verso un luogo di erogazione di prestazioni e servizi comunque teleologicamente preordinati ad assicurare la somministrazione di interventi connessi con la tutela della salute."* Anche nella Relazione tecnica di accompagnamento del D.L. 41/2021 (Decreto Sostegni) si mira ad ottimizzare il servizio reso dalle farmacie, valorizzando il loro ruolo di presidi di prossimità dove la popolazione può trovare una prima risposta alle proprie domande di salute: un presidio sanitario erogatore di servizi da mettere a disposizione del pubblico. È di tutta evidenza che per l'effettivo rilancio della sanità territoriale non è sufficiente che ciascun attore faccia per bene la propria parte nella "solitudine" del proprio ruolo. Occorre un efficace utilizzo dei benefici previsti dalla "sanità digitale" anche con riferimento alla telemedicina, al videoconsulto e al Fascicolo Sanitario Elettronico che rappresenta uno straordinario strumento di efficientamento delle prestazioni e di promozione delle reti assistenziali multidisciplinari, costituite da équipe multiprofessionali in collegamento anche "da remoto", che rivestono un ruolo centrale nella presa in carico del paziente e nel garantire il coordinamento e la continuità dell'assistenza alle persone.

In questo senso i PDTA rappresentano un indispensabile strumento di governance che consente l'individuazione e la valorizzazione di tutti i componenti della filiera assistenziale, indipendentemente dal loro posizionamento nel percorso, contrastando logiche di centralità di servizi e di professionisti, esaltando la multicentricità ed il valore dei contributi di ognuno. Nella comunità professionale vi è piena consapevolezza che la farmacia vive il tempo del suo "rinascimento". I sostanziali passi in avanti nella definizione di un nuovo sistema di remunerazione, prevalentemente basato sul riconoscimento di un onorario professionale per le prestazioni professionali e i servizi erogati, garantirà le legittime esigenze di sostenibilità economica dell'azienda e qualificherà ancora di più la Professione che è sempre più coinvolta nei necessari percorsi di adeguamento delle competenze scientifiche, tecnico-operative e gestionali, quale presupposto indispensabile per garantire ai cittadini il massimo livello di tutela della salute.

## **NUOVI SVILUPPI NELLA SANITÀ DI PROSSIMITÀ**

**Prof. Davide Croce**

*Direttore del Centro sull'Economia e il Management nella Sanità e nel Sociale, Università LIUC-Castellanza (Va)*

### **Introduzione**

Migliorare l'efficacia dei servizi sanitari territoriali, allargandoli, concentrandoli e avvicinandoli all'assistito, è uno dei compiti della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. I tre principali strumenti cui è affidato questo compito (Centrale Operativa Territoriale, Casa della Comunità, Ospedale di Comunità) necessitano di essere declinati nell'operatività, ad esempio con riferimento alle patologie epidemiologicamente rilevanti come, ad esempio, le malattie cardio-vascolari, il diabete e le patologie respiratorie croniche. Limitandoci alle case della comunità possiamo individuare 4 aree di attività: a) l'area dei servizi amministrativi, ovvero gli sportelli informativi polifunzionali che ricomprendono ad esempio il CUP, il servizio di scelta e revoca; b) l'area dell'assistenza primaria, che comprende le attività di MMG/PLS, Medici di Continuità Assistenza-

le, Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Infermieri di Famiglia e Comunità; c) l'area della specialistica ambulatoriale e della diagnostica di base, rivolta a tutti i cittadini che necessitano di prestazioni sanitarie di primo livello; d) l'area dell'integrazione con i servizi sociali, sociosanitari e con la comunità, che si esplicita attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA). Se il disegno strutturale è quindi chiaro e declinato, non lo è altrettanto quello organizzativo, ovvero i contenuti della proposta declinata operativamente nel DM 71. Resta inoltre depauperata la copertura territoriale, con una richiesta di mobilità per raggiungere l'assistenza primaria prima sconosciuta nel nostro Paese, che potrebbe essere assicurata dalla farmacia dei servizi.

### La diagnostica di base

I laboratori analisi pubblici e convenzionati con il SSN (ovvero Chimica clinica, Microbiologia, Virologia, Anatomia e istologia patologica, Genetica e Immunoematologia) con una gamma di 1.197 tipi diversi di prestazioni hanno prodotto in Italia 999.859.450 di prestazioni nel 2017 (stimati in circa 90.896.313 richieste, ovvero 1,5 richieste per anno per ogni cittadino residente).

È un bisogno in crescita che spesso è legato a follow up di patologie croniche ed ha avuto nella pandemia da Covid 19 un forte declino dell'offerta pubblica.

La necessità crescente di avere i risultati di alcuni test in tempi brevi ha comportato la capillarità potenziale dei test con strumentazioni sofisticate ma di rapida risposta e la diffusione di strumentazioni portatili e di facile utilizzo.

I laboratori di analisi chimico-fisiche ricoprono sempre un ruolo centrale per l'esecuzione della maggior parte degli esami ma sono affiancati dalla possibilità di eseguire alcuni test fuori dal laboratorio, in qualunque posto ci si trovi.

Il Near Patient Testing, ovvero il test vicino al paziente è definito come un'indagine condotta al momento della consultazione con disponibilità immediata dei risultati per prendere decisioni immediate e informate sulla cura del paziente. Questi test offrono una serie di potenziali vantaggi nelle cure primarie, tra cui diagnosi precoce, comunicazione della diagnosi e gestione della malattia, con un ampio potenziale per outcome migliori, maggiore soddisfazione

del paziente e buon rapporto costo-efficacia. Altri potenziali vantaggi includono inoltre la riduzione delle disuguaglianze sanitarie, essendo il test accessibile a determinati gruppi socioeconomici o etnici difficili da raggiungere.

L'uso di semplici strisce reattive per le urine e le misurazioni della glicemia sono la routine, sebbene test più sofisticati vicino al paziente possono ricomprendere il monitoraggio degli anticoagulanti, la gestione del diabete e la proteina C-reattiva e l'*Helicobacter pylori*. In Australia lo studio di Laurence et al. ha valutato la soddisfazione del paziente in relazione al test vicino al paziente in una ampia indagine randomizzata e controllata (RCT). Quattro risultati chiave sono stati evidenziati: i test hanno consentito di discutere con il proprio medico di famiglia della gestione della propria condizione; i pazienti si sentivano più motivati a prendersi cura della loro condizione; i pazienti preferivano il finger prick test; ed erano più soddisfatti, in particolare, coloro che avevano un monitoraggio anticoagulante. Le persone con diabete hanno mostrato che possono avere ampi potenziali benefici, come risparmiare tempo, ridurre l'ansia e migliorare la gestione del paziente. Nel caso del diabete l'offerta della farmacia dei servizi potrebbe anche ricomprendere la gestione dei dispositivi medici (di infusione e di monitoraggio). I dispositivi Point-of-Care (POCT), invece, sono diffusi in molte aree della medicina, ed il nome deriva dalla loro localizzazione e sono sinonimi di Test Rapidi, Test satelliti, Test remoti.

Il termine POCT indica tutti quei test eseguibili vicino al paziente o nel luogo nel quale viene fornita l'assistenza sanitaria. Essi trovano applicazioni in molteplici situazioni: in ambiente domestico, al livello ambulatoriale, nei reparti di pronto soccorso, nei reparti di contenimento per malattie infettive, nelle ambulanze, in centri militari, su navi da crociera, in corrispondenza di aree nelle quali è accaduto un incidente. Si osserva che i POCT per autocontrollo possono essere utilizzati anche direttamente dal paziente (e.g. controllo della glicemia in pazienti diabetici).

In generale possiamo dire che i POCT possono essere usati anche dal paziente in autonomia mentre i NPT hanno la necessità della presenza dell'operatore. Oggi sono disponibili centinaia di test POCT o NPT, rendendo lo strumento

di facile e comune utilizzo.

### Conclusioni

L'abbassamento dei costi dei test POCT e NPT ed il contemporaneo miglioramento della specificità e sensibilità dei test stanno permettendo una diffusione potenziale prima sconosciuta. La principale qualità è la rapidità di risposta e la capillarità sul territorio.

Se inseriti nei Percorsi Diagnostici Terapeutici (PDT) per il follow up dei pazienti cronici rappresentano, come dimostrato dagli studi in Australia, un ottimo strumento per il mantenimento dell'attenzione del paziente verso la malattia cronica (con conseguente miglioramento dell'aderenza e della persistenza). In luoghi poco accessibili ad altri servizi sanitari, inoltre, aggiungono la prossimità come vantaggio per il paziente. La nuova assistenza territoriale è in corso di attuazione attraverso i fondi PNRR, e diventerà una realtà dalla fine del 2026; ci si auspica una parallela disponibilità di adeguati strumenti per la presa in carico dei pazienti cronici e per le urgenze, con particolare riferimento alla farmacia dei servizi e la loro capillarità utile alla presa in carico della popolazione.

### Bibliografia

- Laurence CO, Gialamas A, Bubner T, et al. *Patient satisfaction with point-of-care testing in general practice*. *Br J Gen Pract.* 2010;60(572) 10.3399/bjgp10X483508. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- K. Khuntí, *Near-patient testing in primary care*, *Br J Gen Pract.* 2010 Mar 1; 60(572): 157–158.

### CONCLUSIONE:

#### ELEMENTI DI UN ECOSISTEMA DIGITALE

Quali sono le condizioni per cui la sanità di prossimità possa essere una scommessa vincente per il SSN? È la domanda che serpeggia su tutti gli interventi di questo numero dell'Italian Health Policy Brief. Alcuni mesi fa il Ministro della Salute, Roberto Speranza, ha affermato che "sanità di prossimità prima di tutto significa rimettere

radici più profonde nei territori". Occorre, quindi, in primis che si sviluppi l'omogenea "intenzione politica" di rimettere il territorio (e il cittadino che ci vive) al centro della programmazione e dell'organizzazione. Oggi – anche a seguito dell'impatto pandemico – questo sembra essere almeno un punto di vista condiviso, un risultato raggiunto e non messo in discussione.

Ma cosa significa in concreto avere il territorio al centro? Ce lo domandiamo per evitare un nuovo refrain (la tanto udita e sottolineata "paziente-centricità" che a volte è una pura dichiarazione d'intenti...) dietro cui nascondere l'incapacità di programmare. Servizi vicini al cittadino significa operatività concreta: Davide Croce li declina (ad esempio) riferendoli ai servizi amministrativi, assistenziali e specialistici delle Centrali Operative Territoriali, delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità. Nell'insieme quindi il primo obiettivo (lo sottolinea D'Ambrosio Lettieri) della sanità territoriale è quella rete reale della continuità assistenziale che tutti coinvolge e che si esprime ad esempio nel potenziamento del processo evolutivo della farmacia nella sanità territoriale, che è uno dei poli di questo nuovo sistema (che pure il DM71 non esplica fino in fondo) capace di fornire supporto diagnostico (soprattutto per la popolazione con cronicità) e fortemente interconnessa con i sistemi della sanità digitale.

Qui emerge il ruolo nuovo dei dispositivi di testing diagnostico, che non sono "solo" una commodity (ma d'altra parte tutte le tecnologie healthcare sono ormai uscite da questa dimensione), ma sono autentici strumenti dell'innovazione dei servizi sanitari. Per questo occorre oggi chiedersi: se è vero che la scelta della sanità di prossimità è condivisa, sappiamo anche renderla concreta, operativa, diffusa, interconnessa? Per questo – come sottolinea il vicepresidente della Camera onorevole Mandelli, – "siamo consapevoli che il nostro impegno per un'effettiva digitalizzazione della sanità, anche sul territorio, produrrà i suoi frutti migliori solo se potrà inserirsi in un vero e proprio ecosistema digitale". Sanità di prossimità non è quindi solo una nuova parola d'ordine, bensì la sfida di un SSN rinnovato alle sue radici, in grado di portare con sé una nuova visione di salute per tutti e vicina a tutti.

## Italian Health Policy Brief

Anno XII - N° 4 - 2022

### *Direttore Responsabile*

Walter Gatti

### *Direttore Editoriale*

Stefano Del Missier

### *Direttore Progetti Istituzionali*

Marcello Portesi

## Editore



ALTIS Omnia Pharma Service S.r.l.

### *Segreteria di Redazione*

Tel. +39 02 49538300

[info@altis-ops.it](mailto:info@altis-ops.it)

[www.altis-ops.it](http://www.altis-ops.it)



Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. **Nota dell'Editore:** nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.