

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

FARMACIA DEI SERVIZI, PRIMO PRESIDIO SANITARIO DI PROSSIMITÀ. IL CONSOLIDAMENTO STRUTTURALE DEL RUOLO DEL FARMACISTA: DAL COUNSELING ALLA VACCINAZIONE

INTRODUZIONE

A cura di: **Walter Gatti**, *Direttore responsabile Italian Health Policy Brief*

La prevenzione è uno dei cardini di un Sistema Salute maturo e consapevole. In particolare, quando la prevenzione prende la forma della vaccinazione (come abbiamo testato nel recente periodo pandemico da SARS.CoV.2) il sistema deve potersi attrezzare con azioni culturali e comunicative (consapevolezza sociale, condivisione, adesione), professionali (creando un contesto collaborativo effettivo tra gli attori coinvolti o coinvolgibili) ed organizzative (assicurando “luoghi” atti alle campagne ed azioni vaccinali).

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025 si colloca proprio in questa direzione. All'interno del Piano (approvato in Conferenza Stato-Regioni il 2 Agosto 2023), si riconosce “come priorità di sanità pubblica, la riduzione o **l'eliminazione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino**, attraverso l'individuazione di strategie efficaci e omogenee da implementare sull'intero territorio nazionale”. Nel Documento sono poi definite le coperture vaccinali raggiungibili e sottolineati obiettivi e priorità che coinvolgono la “cultura professionale” e la comunicazione, l'organizzazione, la distribuzione delle attività, gli “ambiti” di azione, la collaborazione necessaria tra strutture, professionisti e governo del territorio. Tutti questi temi si incrociano con altri due grandi temi del dibattito attuale: la sanità di prossimità e la farmacia dei servizi. La prima è la grande prospettiva che sostiene anche il DM77, mentre la seconda è una delle piattaforme su cui proprio la prossimità può divenire concreta e rispondente. Tutti questi temi – prevenzione, vaccinazione, prossimità e farmacia dei servizi – sono confluiti nell'evento promosso da IHPB e che qui andiamo a sintetizzare, nell'auspicio di poter offrire un contributo effettivo ad un dibattito che oggi necessita non di frasi fatte ma di azioni collaborative concrete, azioni a cui anche l'intervento del Sottosegretario Marcello Gemmato ha offerto un contributo essenziale.

INTERVENTO

On. Marcello Gemmato, *Sottosegretario di Stato alla salute*

Nel 2018 il Fondo Sanitario Nazionale era dotato economicamente di 114 miliardi di euro, saliti a 126 durante la pandemia e oggi, ad emergenza finita, a 130 miliardi. È fuori discussione che, oltre ai finanziamenti, servano nuovi modelli organizzativi in sanità, a partire dal terri-

torio (gli strumenti sono il PNRR e le case di comunità) per aumentare la curva delle performance in rapporto a un maggiore sforzo economico. Va però evidenziata una stortura legata alla carenza di personale e ad un'idea labile di prossimità (le 1350 case di comunità previste per i 60 milioni della popolazione nazionale equivalgono a una casa ogni 60mila abitanti), ragioni per cui il modello prospettato sarà da rivedere. Un altro tema riguarda come le case di comunità possano

diventare un centro di sanità territoriale nel momento in cui vengono collegate: in altri termini si tratta di capire come può essere migliorato il provvedimento partendo da un dato numerico.

Il PNRR, infatti, nasce per dare una risposta alla pandemia, ma dei 200 miliardi di euro previsti soltanto 15,6 riguardano la sanità, per la quale lo stesso PNRR era stato concepito in condizioni di emergenza.

Non vanno dimenticati l'elevato impegno e il coefficiente di elasticità dimostrato dai farmacisti durante la pandemia in un contesto sanitario spesso disomogeneo perfino all'interno delle stesse regioni. I farmacisti, quando sono stati chiamati a tracciare l'andamento del Covid, sono riusciti in un corpo solo con una metodica uguale di carico dei dati e di gestione delle vaccinazioni. Quale deve essere allora il livello di interlocuzione con la categoria professionale contigua, quella dei medici di medicina generale? Si tratta di professionalità distinte ma sinergiche che possono operare in maniera coordinata: le case di comunità potrebbero essere infatti immaginate come un hub in cui gli spoke sono i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta in aggregazione, insieme alle farmacie, pubbliche e private, convenzionate che sono già presenti, validate e controllate sul territorio nella loro filiera di qualità. Si tratta pertanto di connettere questi soggetti con l'obiettivo di raggiungere con una sanità di qualità i cittadini delle aree montane e spopolate, sfruttando l'opportunità offerta dalla telemedicina e riducendo fino all'80% gli accessi impropri in ospedale per problematiche che potrebbero essere efficacemente affrontate e risolte sul territorio. La sperequazione che esiste in Italia è spesso legata ad un approccio nella presa in carico diverso da regione a regione: la farmacia dei servizi potrebbe essere utilizzata come straordinario mezzo di erogazione di servizi diagnostici di base e come presenza territoriale (per esempio in Marche e Liguria gli ECG vengo effettuati in farmacia in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale). Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e farmacisti possono quindi diventare una rete unica di presa in carico di alcune patologie e al tempo stesso un hub di dispensazione di indagini diagnostiche semplici, convenzionate nelle stesse farmacie, con il vantaggio di abbattere le

liste d'attesa. Va ricordato che il passato governo aveva investito mezzo miliardo di spesa per abbattere le liste d'attesa nel 2022, di cui le regioni hanno speso soltanto il 30% e che il decreto mille proroghe aveva presentato un emendamento per rifinalizzare i 350 milioni residui a cui sono stati aggiunti ulteriori 375 milioni.

In pratica, nonostante la disponibilità di 700 milioni di euro, si registrano ancora molte criticità, il che dimostra che non servono soltanto risorse ma anche modelli organizzativi nuovi e funzionali.

Le farmacie, insieme ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, possono diventare un anello fondamentale: si delinea così la premessa di una rivoluzione culturale che deve portare il cittadino a vedere nella farmacia non più soltanto il luogo di erogazione del farmaco, ma un soggetto primario che opera in stretta sinergia con medici di medicina generale e pediatri di libera scelta nell'interesse del malato.

INTERVENTO

On. Simona Loizzo, *Presidente Intergruppo Parlamento sanità digitale*

Ritengo che la farmacia dei servizi sia un primo presidio sanitario di prossimità, come avvenuto nel corso della pandemia. In Calabria, per esempio, in tale frangente sono emerse notevoli difficoltà della sanità di prossimità presso borghi e comunità in luoghi disagiati: le farmacie sono quindi state un vero avamposto della difesa dei cittadini e sono pertanto da potenziare come punti di riferimento di rilevanza nazionale per l'assistenza alla cittadinanza e come snodo di transizione tecnologica.

Il mio impegno di parlamentare sarà di favorire l'applicazione di un modello operativo che impatti positivamente sullo stile di vita della cittadinanza e sulla promozione di piani di vaccinazione efficaci che preservino la produttività del cittadino, funzionale alla crescita economica del paese.

L'altro mio impegno sarà la facilitazione delle farmacie dei servizi attraverso un processo normativo che fissi principi, regole e responsabilità delle farmacie e che garantisca l'erogazione di servizi innovativi sull'intero territorio nazionale, per superare difformità e disomo-

genità territoriali.

Mi impegnerò quindi personalmente perché nel corso di questa legislatura vengano poste le basi affinché questo processo di trasformazione possa avvenire in modo virtuoso, nell'interesse del cittadino e del paese, appoggiando un cambiamento normativo nel potenziamento dei servizi erogati dalle farmacie.

L'EVOLUZIONE DEL RUOLO DEI FARMACISTI E DELLA FARMACIA, IL PERCEPITO DEL CITTADINO

Stefania Fregosi, *Healthcare Head Ipsos Italia*

Un sondaggio condotto da IPSOS Italia ha consentito di acquisire importanti informazioni dai farmacisti e dai cittadini.

Obiettivi dell'indagine, svolta a fine 2022, erano infatti: comprendere l'evoluzione del ruolo del farmacista nel percepito dei cittadini e dei farmacisti stessi intercettando eventuali criticità e sfide che il farmacista deve affrontare oggi, e approfondire il percepito sul valore della farmacia dei servizi e comprendere le attese e i bisogni del farmacista e della popolazione di fronte al nuovo scenario post-pandemico. La ricerca è stata strutturata coinvolgendo due target: un campione di 400 farmacisti distribuiti sul territorio nazionale, rappresentativi per area geografica e per dimensione della farmacia, e 1000 cittadini rappresentativi della popolazione italiana per caratteristiche sociodemografiche, titolo di studio, genere, età, condizione occupazionale e distribuzione sul territorio. È emerso che:

- il 93% degli italiani ha una farmacia di riferimento;
- importanti driver nella scelta della farmacia sono il rapporto di fiducia e la conoscenza con il farmacista, oltre alla comodità e all'ampiezza dell'assortimento;
- la pandemia non ha ridotto la frequentazione della farmacia, anzi il 20% degli italiani la frequenta di più e il 63% almeno una volta al mese;
- il cittadino ha bisogno di riferimenti certi, si fida e si affida al farmacista: il 77% degli italiani nutre notevole fiducia nell'operato dei farmacisti (alla base ci sono la familiarità e lo sviluppo di un rapporto personale ed empatico con il farmacista), che godono di migliore re-

putazione tra le donne, tra gli adulti maturi (50-70 anni) e tra le famiglie con figli;

- il farmacista è particolarmente apprezzato per la sua reperibilità, disponibilità e anche per la competenza e l'aggiornamento sulle nuove terapie (sa sempre cosa consigliare per i piccoli problemi di salute).

La pandemia ha accelerato un processo già in atto, mettendo in evidenza la capillarità delle farmacie come presidio sanitario territoriale. Dopo la pandemia, infatti, per metà degli italiani l'opinione sul farmacista è migliorata: il cittadino riconosce al farmacista un ruolo di pubblica utilità, apprezza che sia sempre disponibile e si rivolgerà sempre di più a questa figura in futuro, che talvolta svolge una funzione vicaria dei medici di medicina generale. Di fatto il farmacista ha dimostrato di avere un importante ruolo durante la pandemia: si è infatti tempestivamente riorganizzato per rispondere al bisogno di salute dei cittadini, per esempio con l'esecuzione di tamponi, vaccini e rispondendo ai problemi di chi in quel momento non poteva recarsi dal medico di medicina generale, dallo specialista o in ospedale.

La maggior parte degli italiani ritiene che negli ultimi 3 anni la farmacia abbia assunto sempre più un ruolo di pubblica utilità. Per quanto riguarda i farmacisti, l'86% è consapevole del cambiamento del proprio ruolo, ritiene che esso sia valorizzante, mentre circa un terzo (36%) reclama che le difficoltà incontrate a volte sono maggiori dei benefici.

Il farmacista sa quindi di essere la figura di riferimento per piccoli problemi di salute e per l'offerta di molteplici servizi di primo e secondo livello, sa di dover essere sempre informato e competente per poter dare consigli, è consapevole di svolgere un ruolo di counseling esperto in area salute, ma è preoccupato dall'eccessiva burocrazia, che cita spontaneamente al primo posto tra le difficoltà e le sfide.

Al secondo posto troviamo il dialogo/rapporto con il cliente, che è cambiato nel tempo. In precedenza, infatti, il paziente accettava il consiglio della figura sanitaria di riferimento, ma oggi non è più così: sfida il farmacista, giunge informato, o mal informato, e pretende di conoscere già la propria diagnosi e cura. Per questa ragione il rapporto è diventato più difficoltoso, come pure la crea-

zione dell'empatia necessaria con il paziente. Per quanto concerne la farmacia dei servizi, attualmente i servizi offerti sono quasi ovunque la misurazione di pressione arteriosa, glicemia, colesterolo e trigliceridi, con differenze spesso legate alla dimensione della farmacia stessa (le farmacie più grandi offrono più servizi, tra cui, già oggi, spirometria, assistenza infermieristica domiciliare e servizi infermieristici in farmacia, che per altre farmacie rientrano tra gli obiettivi futuri, insieme alla telemedicina e al deblistering, ossia il riconfezionamento personalizzato di farmaci).

Le criticità e le sfide del farmacista riguardano due aree: gli spazi (le farmacie più grandi parlano di riorganizzazione degli spazi, le più piccole lamentano di non avere spazi sufficienti) e il personale (necessità di aumentare l'organico della farmacia, per esempio con infermieri, fisioterapisti, ostetrici, psicologi ma anche con farmacisti che dividano il carico di lavoro tra dispensazione di farmaci ed esecuzione di esami).

Circa la metà dei farmacisti dichiarano inoltre di essere in grado di implementare ulteriori servizi e di farsi carico anche della somministrazione di altre tipologie di vaccino, oltre a quello antinfluenzale e anti-SARS-Cov-2. Le attese del cittadino non si spingono oltre l'offerta attuale (prenotazione di esami e visite specialistiche, ordine e consegna dei farmaci a domicilio), ma c'è interesse per i servizi infermieristici, di vaccinazione e di analisi di primo livello: a fronte della possibilità di trasformare la farmacia in un hub vaccinale la disponibilità dei cittadini a recarsi in farmacia per il richiamo dei vaccini obbligatori e per la somministrazione di altri vaccini appare buona (su una scala 0-10 la valutazione media è 7,3).

In conclusione: il ruolo del farmacista si è fortemente evoluto negli ultimi anni e si evolverà ulteriormente in futuro: la pandemia ha contribuito a rafforzare l'immagine e il ruolo del farmacista sul territorio che ha dimostrato di essere un presidio sanitario territoriale fondamentale e svolge un ruolo strategico nella rete di assistenza territoriale (i cittadini ne riconoscono il ruolo di pubblica utilità). I farmacisti hanno accolto la sfida ma ovviamente la strada non è priva di criticità: l'ulteriore evoluzione verso la farmacia dei servizi avrà bisogno di sostegno e supporto da parte delle istituzioni affinché il

farmacista riesca a realizzare pienamente il suo nuovo ruolo e si possa concretizzare realmente il DM 77.

LA FARMACIA DEI SERVIZI: STORIA E ATTUALITÀ

Maria Diana Naturale, *Responsabile O.N.F.S., Osservatorio Nazionale Farmacia Servizi di ALTEMS*

L'Osservatorio Nazionale sulla Farmacia dei Servizi di ALTEMS nasce nel 2016, con la collaborazione di esperti del settore, ricercatori, rappresentanti di categoria, rappresentanti dei cittadini, rappresentanti istituzionali e con il patrocinio di FOFI e del Ministero della Salute. I suoi obiettivi principali sono: analizzare il modello di governance dell'innovazione farmaceutica, monitorare lo sviluppo di un nuovo modello di farmacia di comunità e valutare l'evoluzione professionale del farmacista di comunità.

Il D.Lgs. 153/2009 ha declinato un nuovo contesto regolamentare per lo sviluppo di un nuovo modello di farmacia: "La Farmacia dei Servizi" e un nuovo profilo per la professione del farmacista. I successivi decreti ministeriali (DM salute 16/12/2010 e 8/8/2011) hanno disciplinato i limiti e le condizioni delle prestazioni, analitiche di prima istanza rientranti nell'autocontrollo e i servizi di primo e secondo livello e altri servizi come il CUP e il ritiro di referti, effettuabili in farmacia. Il DPCM inerente i Nuovi Lea del dicembre 2016 ha riconosciuto il ruolo della Farmacia dei Servizi che è entrata a pieno titolo nelle prestazioni che il SSN ha da offrire ai cittadini per una migliore assistenza.

La legge di bilancio del 2018 n. 205/2017 ha assegnato 36 milioni di euro nel triennio 2018-20 per realizzare una sperimentazione ministeriale e in tale ambito l'Osservatorio di ALTEMS ha partecipato al tavolo ministeriale per la definizione di un documento attuativo della sperimentazione. La legge di bilancio 2020 ha infine assegnato ulteriori fondi che hanno consentito l'estensione della sperimentazione dal 2021 al 2022. Nel primo anno di attività è stata effettuata un'analisi, attraverso la somministrazione di un questionario, delle farmacie già operative sul territorio con servizi propri: abbiamo ricevuto 2449 risposte, pari al 9% delle farmacie di co-

munità. Dai risultati è emerso che l'81% dei farmacisti intervistati già effettuava servizi in farmacia (89% test diagnostici, <0,3% CUP e ritiro referti, la telemedicina era attiva nell'11%): c'era quindi notevole variabilità nell'erogazione dei servizi, che erano erogati in maniera attiva e sartoriale dalle farmacie rurali; il 92% del campione, però, dichiarava la necessità di stabilire livelli adeguati di remunerazione e di ottenere il riconoscimento da parte del Servizio Sanitario Regionale.

Nel 2019 come Osservatorio siamo stati chiamati a supportare il tavolo ministeriale dal punto di vista tecnico per declinare quali servizi potessero essere individuati e misurati durante la sperimentazione sulla farmacia dei servizi e ideare una metodologia per valutare l'impatto economico della sperimentazione che sarebbe dovuta partire nel gennaio 2020. La pandemia ha arrestato l'avvio formale della farmacia dei servizi, ma i farmacisti hanno saputo interpretare preventivamente i bisogni di salute dei cittadini garantendo non solo l'accesso al farmaco e ai dispositivi, ma anche l'erogazione di servizi a forte valenza sociosanitaria, sopperendo così all'impossibilità di accesso agli ospedali e ad altri professionisti della salute in un contesto di contingentamento e di lockdown. Successivamente, con il piano strategico nazionale, i farmacisti sono diventati parte attiva dei professionisti che si sono occupati in modo costante di vaccinazione e monitoraggio della salute dei cittadini in ambito Covid, e in seguito con l'accordo quadro 29/3/2021 per la somministrazione dei vaccini anti-SARS-Cov-2 in farmacia e il Protocollo d'intesa 21/10/21 sulla somministrazione del vaccino anti-influenzale in farmacia.

Anche in questo caso l'Osservatorio ha effettuato una nuova ricognizione attraverso un questionario, scattando una fotografia dei servizi effettuati e di quelli più richiesti con un focus specifico sulla vaccinazione: nel 2021 sono stati garantiti test ed esami di base, telemedicina, counseling, di pari passo alle richieste dei cittadini, nonché la consegna e l'accesso alle cure anche ai pazienti cronici in difficoltà per la scadenza dei piani terapeutici. Relativamente alla somministrazione della vaccinazione in farmacia, mentre il 60% dei farmacisti si è dichiarato favorevole, il restante 40% si è detto sfavorevole per una remunerazione non ritenuta adeguata

e per problemi logistici e organizzativi.

Da qui siamo partiti a teorizzare un modello di farmacia dei servizi che includesse servizi di prevenzione e vaccinazione non solo anti-Covid, ma anche anti-pneumococco, anti-herpes zoster e anti-influenza, ricalcando il percorso vaccinale impiegato per il Covid.

Infatti, secondo i dati ISTAT 2020, il 56,2% dei cittadini che ha maggiormente avuto accesso in farmacia era over 65 (il dato è coerente con l'invecchiamento della popolazione e la cronicizzazione delle malattie). Di fatto dal punto di vista operativo il farmacista è responsabile dell'igiene e della sanificazione dei locali, sovrintende il percorso vaccinale, verifica i dati anagrafici (ossia l'eleggibilità del cittadino alla vaccinazione) e utilizza le attuali tecnologie (anagrafe vaccinale nazionale), i dispositivi di protezione individuale e i dispositivi medici per la somministrazione in sicurezza delle attività di farmacovigilanza.

Immaginando lo scenario post-Covid, si è preso in considerazione quanto previsto dal Piano Nazionale Vaccinale (PNPV) per i vaccini anti-influenzale e anti-pneumococco e per quantificare l'impatto ci si è basati sui dati di vaccinazione Covid, ipotizzando di aumentare soltanto del 5% il numero dei vaccinati in un mese: in questo modo si potrebbe aumentare di 589 mila le persone vaccinate e ottenere una riduzione sostanziale di ospedalizzazioni e accessi in pronto soccorso, con un risparmio stimato per il SSN di oltre 3 milioni di euro, che potrebbero essere reinvestiti per integrare i servizi da offrire in farmacia e per sostenere il modello della vaccinazione.

Gli obiettivi del modello di farmacia dei servizi come "vaccination hub" ricalcano quelli del PNPV 2023-25: prevenzione di malattie con impatto sulla salute e sulla sostenibilità del SSN e contenimento dell'esitazione vaccinale. I limiti per l'attuazione del modello sono correlati all'eterogeneità dei 21 Sistemi Sanitari Regionali e alla necessità di analisi economiche più strutturate che tengano conto anche della tipologia del vaccino impiegato. Le sfide per i farmacisti sono sostanzialmente le stesse già riscontrate nelle prime due analisi del 2016 e del 2021 e sono rappresentate dagli aspetti organizzativi, logistici ed economici (in definitiva la corretta remunera-

zione e la sostenibilità del SSN). Emergono tuttavia vantaggi bene evidenti come il contrasto all'esitazione vaccinale e l'ampliamento della copertura vaccinale a una più ampia serie di patogeni che potrebbero indurre il SSN ad affidare sempre più i vaccini anche alle farmacie e ai farmacisti creando alleanze e sinergie con gli altri operatori sanitari e, a livello locale, con i pazienti per la presa in carico delle patologie che potrebbero emergere.

PAZIENTI, CITTADINI E FARMACIA DEI SERVIZI: RAPPORTO COLLABORATIVO E CONSAPEVOLE

Teresa Petrangolini, *Direttore Patient Advocacy Lab di ALTEMS, Università Cattolica del Sacro Cuore*

Cittadini e farmacie sono legati da un'alleanza naturale per informazioni, accesso alle cure, semplificazione, servizi e prevenzione.

Se partiamo dal Covid tra i soggetti che hanno avuto un ruolo attivo ci sono senz'altro le associazioni dei pazienti e dei cittadini e le farmacie.

Ambedue hanno svolto un ruolo che non è di semplice aiuto o supplenza, ma che si inserisce nel principio della sussidiarietà orizzontale, formalizzato dalla Costituzione: il bene pubblico non viene costruito solo dalle istituzioni ma anche dai cittadini, da chi opera sui territori e da chi lavora per l'interesse generale.

Il periodo Covid ha fatto emergere un grande attivismo delle associazioni: come Patient Advocacy Lab di ALTEMS abbiamo censito ben 102 azioni riguardanti informazione, digitalizzazione, capacità di costruire network, assistenza e telemedicina ai pazienti, spesso con l'aiuto degli esperti, e la presenza di pressione e collaborazione presso le istituzioni. Le priorità per il futuro indicate dai cittadini sono: semplificazione, informazione personalizzata e prossimità dei servizi.

La farmacia dei servizi risponde a un'esigenza di partecipazione, presenza e risposta.

Il DM 77 parla per la prima volta in maniera esplicita di "Medicina di prossimità", ricorrendo a caratterizzazioni specifiche quali: co-creazione e co-progettazione per le case di comunità, partecipazione delle associazioni a tutti i livelli dei servizi, apertura a tutti i soggetti che operano sul territorio e ruolo centrale della farmacia dei

servizi. Il SSN, da solo, non è in grado di coprire le esigenze di malati cronici, fragili e anziani.

Questo è il contesto in cui le farmacie possono svolgere un ruolo centrale. Sta operando presso AGENAS un nuovo Gruppo di lavoro sulla partecipazione/co-produzione dei pazienti, dei cittadini e della comunità nell'ambito delle case di comunità: abbiamo individuato varie forme di coinvolgimento dei cittadini su informazione, consultazione, partecipazione diretta (per esempio le associazioni possono sensibilizzare i cittadini alle vaccinazioni) ed *empowerment*. Le definizioni emerse dal gruppo per la co-produzione sono: co-programmazione, co-prioritizzazione dei servizi, co-finanziamento (quando non bastano i fondi del SSN), co-progettazione, co-erogazione - che include la co-gestione e co-esecuzione - infine co-valutazione - che include il co-monitoraggio. Si tratta di un percorso già avviato: il Ministero della Salute ha emanato nel 2022 un atto d'indirizzo sul coinvolgimento delle associazioni che è operativo e le cui aree sono prevenzione e vaccinazioni, assistenza domiciliare, co-produzione dei servizi, telemedicina, attenzione ai malati cronici, continuità ed aderenza terapeutica.

La farmacia dei servizi, a lungo attesa, rappresenta dunque uno degli attori di questo sistema, che non potrà reggersi solo con risorse proprie interne al SSN: c'è dunque necessità di attingere a quanto il territorio è già in grado di garantire.

La partecipazione diventa allora un "*must*", sia che si tratti di soggetti di advocacy e del terzo settore, sia di attori nella comunità come le farmacie dei servizi, ed è quanto mai necessaria un'alleanza tra questi due soggetti per avere servizi più vicini e più attenti alle esigenze delle persone.

IL FARMACISTA DI PROSSIMITÀ AL SERVIZIO DELLA COMUNITÀ: SCREENING, DISPENSAZIONE FARMACI COMPLESSI E VACCINAZIONI

Andrea Cicconetti, *Presidente Federfarma Roma*

È opportuna una precisazione terminologica: capillarità e prossimità sono due concetti differenti: capillarità indica la presenza sul territorio nazionale e prossimità significa distanza minima, la presenza di una farmacia

(gli esercizi sul territorio nazionale sono 19.997) ogni 2.952 abitanti risponde a questo criterio.

Durante la pandemia si è consolidata una reale percezione di prossimità delle farmacie: la popolazione aveva infatti necessità di farmaci, test, vaccini e mascherine, ma non si poteva muovere e quindi si è resa conto di avere una farmacia sotto casa. Si spiega così perché a Roma alcune farmacie centrali hanno perso fino all'80% del proprio fatturato, che è invece notevolmente aumentato nelle farmacie di quartiere. Le farmacie oggi si occupano in particolare di 9 attività:

1. analisi di prima istanza su sangue capillare, come per esempio il dosaggio di glicemia, colesterolo, trigliceridi, emoglobina, emoglobina glicata, creatinina, transaminasi, esame delle urine, test di ovulazione e di gravidanza;
2. telemedicina: ECG, holter cardiaco, pressorio, polisonnografia. Nel periodo Covid per difficoltà di accesso alle strutture del SSN nel 2020 sono saltate 1,8 milioni di visite ed esami e 1,3 milioni nel 2021. Sono invece aumentate le farmacie che hanno attivato servizi di telemedicina (oggi ammontano a 6.515) e il numero delle prestazioni è cresciuto dopo il Covid: nel 2020 gli ECG in farmacia erano 85mila e sono saliti a 159mila nel 2021 e a 234mila nel 2022;
3. prenotazione di prestazioni di servizi (CUP), già attive da parecchio tempo;
4. vaccinazioni: sono state varate con il Covid. Alcune regioni hanno provato ad avviare la vaccinazione contro zoster, pneumococco e HPV: si tratta di protocolli sperimentali attualmente fermi;
5. screening: tumore del colon-retto consegna e/o ritiro della provetta dietro invito dalla ASL, test HCV nella città di Napoli (76 farmacie hanno aderito e, visto il successo, il progetto è stato esteso a tutta la regione Campania). Oltre al test per l'epatite C a Napoli le farmacie effettuano prenotazioni per il tumore al seno e alla cervice uterina; test Covid, tampone per lo streptococco, oggi di particolare utilità in relazione all'antibiotico-resistenza;
6. servizi infermieristici: corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche, supporto alle determinazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo, medicazioni e cicli iniettivi intramuscolo, attività di educazione sanitaria e consulting;

7. DPC (distribuzione per conto di farmaci inseriti nel PHT): caso particolare è stato quello del Paxlovid, il cui trattamento va iniziato entro 5 giorni dalla comparsa dei sintomi, risolto grazie alla prossimità delle farmacie. A tale riguardo abbiamo siglato un accordo con la ASL Roma 4 per il distretto di Capena, caratterizzato da paesi rurali: la consegna a domicilio da parte della ASL è naufragata, mentre l'accordo con le farmacie permette la presa in carico dei pazienti, ai quali viene consegnato il pacchetto dei farmaci.

Il farmacista può chiedere al paziente effetti collaterali, corretta assunzione, aderenza, e può occuparsi di farmacovigilanza attiva e passiva.

Il progetto è stato avviato senza criticità e con soddisfazione dei cittadini;

8. deblistering (ripartizione di farmaci per le terapie settimanali personalizzate): l'unica regione a normare questa attività è stata la Lombardia (il Lazio ha aperto un tavolo ma non ha ancora emanato alcun provvedimento), ma occorrono macchinari costosi. Di solito questa attività viene svolta per le RSA, in quanto il cittadino avrebbe difficoltà a corrispondere un contributo (solitamente 1 euro al giorno) per il deblistering;

9. supporto al paziente nell'apertura del fascicolo sanitario elettronico.

FARMACISTA E FARMACIA: IL VALORE DELLE COMPETENZE A GARANZIA DELL'EFFICACIA E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI PROFESSIONALI

Luigi D'Ambrosio Lettieri, *Presidente Fondazione Cannavò*

Il contesto sociosanitario di riferimento, caratterizzato da un inverno demografico, una maggiore aspettativa di vita, un aumento delle cronicità e l'evoluzione della ricerca medica e biofarmaceutica, ci pone davanti a sfide di grande rilievo: sostenibilità del sistema di welfare, qualità della spesa, continuità assistenziale, rilancio della sanità territoriale.

La sanità è oggi il "governo della complessità" e la collaborazione internazionale per la messa a punto in tempi record di un vaccino contro il Covid ci ha dimostrato quanto sia importante sviluppare sinergie interprofes-

sionali e interdisciplinari strutturate che ci facciano superare la logica dell'autosufficienza dei singoli nei vari setting assistenziali.

Un'altra area di rilievo è quella della formazione e dell'aggiornamento. La rapidità con cui evolve la ricerca in ambito scientifico è molto superiore a quella che disciplina i processi formativi che sono un presupposto per la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni e condizionano anche la tenuta economica del sistema (PIL - Sapere). Soprattutto in un'epoca, come quella attuale in cui il mercato opera le sue scelte in funzione delle competenze, diventa fondamentale adeguare in modo moderno i sistemi formativi pre e post-laurea, orientando le scelte verso modelli capaci di adeguare e consolidare le capacità necessarie a garantire la qualità delle prestazioni. Questo, tra l'altro, genera benefici sviluppando una competizione basata sul merito, creando positive dinamiche tra domanda e offerta e generando virtuosismi e sistemi evoluti. La Fofi e la Fondazione Cannavò seguono con attenzione prioritaria questi aspetti e non è un caso che, con incredibile anticipo rispetto a ogni previsione, con il DM 1147 del MIUR, abbiamo ottenuto un sostanziale ammodernamento del corso di laurea in Farmacia e CTF (LM-13), che valorizza le aree formative caratterizzanti del nuovo ruolo che il farmacista svolge nel SSN a tutela della salute e della farmacia quale presidio polivalente della sanità territoriale.

Altrettanto elevato è l'impegno nel formulare proposte per un ammodernamento del sistema ECM e nella definizione dell'offerta formativa rivolta all'intera comunità professionale che, anche grazie alla preziosa collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e con le società scientifiche, garantisce standard qualitativi di assoluto rilievo scientifico e pratico-operativo.

IL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE

Carlo Signorelli, *Presidente NITAG*

Il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale è stato licenziato definitivamente lo scorso agosto ed è il quinto piano che dal 2000 in poi è stato approvato.

Le principali novità si possono riassumere in questi pun-

ti: i vaccini sono rimasti gli stessi, ma il calendario è svincolato dal piano e potrà essere aggiornato annualmente. Oltre a presentare l'offerta vaccinale attivamente e gratuitamente prevista per fascia d'età, contiene le vaccinazioni raccomandate per particolari categorie a rischio per condizione medica, esposizione professionale ed eventi occasionali o vulnerabilità sociali ed economiche, contempla la possibilità di introdurre nei calendari anticorpi monoclonali preventivi (per esempio per RSV), ribadisce che deve esserci una regia delle campagne che spetta ai dipartimenti di prevenzione delle ASL e incoraggiata l'offerta estensiva in ambiti utilizzati durante la pandemia. L'esperienza del Covid ha mostrato le potenzialità del coinvolgimento delle strutture territoriali nell'implementazione dell'offerta vaccinale: la farmacia potrebbe infatti essere il "trait d'union" tra popolazione e prevenzione vaccinale, raggiungendo in modo capillare le fasce della popolazione in cui le coperture vaccinali non sono ottimali o sono in calo (per esempio anziani, fragili, forse adolescenti), per le quali riteniamo che anche gli ospedali potrebbero svolgere un ruolo importante. La prevenzione può essere promossa con attività d'informazione della popolazione con vaccinazioni eseguite in farmacia garantendo standard di sicurezza e appropriatezza medica.

Bisogna lavorare ancora per garantire standard di sicurezza e privacy per eseguire le vaccinazioni in farmacia: il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale è efficace se siamo capillari, non basta qualche esperienza positiva.

Le garanzie del Protocollo di intesa del luglio 2022 per la somministrazione dei vaccini Covid e anti-influenzale da parte dei farmacisti comprendono: aree, locali e strutture idonee (soggette a controllo ASL), farmacisti abilitati dopo corso formativo ISS, verifica della pregressa somministrazione di analogo vaccino, obbligo di comunicazione dei dati, sorveglianza post-vaccinale e segnalazione di effetti avversi.

Le prospettive future si possono delineare in:

- necessità di un'offerta omogenea sul territorio nazionale;
- più farmacie con standard di qualità e sicurezza per la somministrazione vaccinale;
- revisione standard con tutti gli stakeholder interessati;
- valutazione dell'estensione dell'offerta di altri vaccini;

• necessità di una regia per campagne vaccinali del dipartimento di prevenzione delle ASL.

Il Piano afferma che, mentre per l'infanzia la situazione è positiva, per l'adolescenza è problematica. Per esempio sono irrisorie in alcune regioni le percentuali di copertura contro l'HPV, per il quale il vaccino conferisce protezione da ben sei tumori, analogamente non sono soddisfacenti i richiami di meningite in adolescenza. Infine, ci sono notevoli potenzialità per la vaccinazione contro lo zoster, che forse non arriva al 10%, e per quella anti meningococco.

REPORT DALLA TAVOLA ROTONDA

Marco Cossolo, *Presidente Federfarma*

Le leggi di bilancio 2018 e 2020 hanno previsto degli stanziamenti complessivi di 86,8 milioni per la sperimentazione della Farmacia dei servizi. Fino ad ora, anche a causa della pandemia, ne è stato speso al massimo un 30%. Analogo destino hanno avuto probabilmente i 250 milioni messi a disposizione dall'ex ministro Speranza per l'acquisto della strumentazione destinata all'erogazione da parte dei medici di medicina generale di prestazioni diagnostiche. Stesso destino potrebbero avere forse i 630 milioni allocati dall'attuale ministro Schillaci, a causa della difficoltà nel rendere operativi alcuni interventi. Una realtà che tutti dovrebbero conoscere è che medici di medicina generale e farmacisti, nella legge 833 del 1978, sono gli unici due soggetti privati convenzionati. Va poi ricordato che i fondi vincolati andranno perduti se non vengono spesi: in altri termini la legge deve essere applicata, in modo da evitare lo spreco di risorse destinate a potenziare il servizio sanitario territoriale. L'efficacia delle case di comunità dipenderà da come queste saranno strutturate e utilizzate (potranno funzionare come hub ma avranno la necessità di strutture spoke, ossia di strutture che fungano da de-moltiplicatore e che potrebbero anche essere le farmacie). In definitiva, per efficientare il sistema, è necessaria una regia complessiva delle funzioni svolte dai vari attori del sistema.

Come nel mio stile abituale, provo a dare un contributo a questo dibattito senza evitare uno sguardo critico (ma

credo utile) sul tema che ci è stato proposto. Desidero partire da questa considerazione: dal governo Gentiloni al governo Draghi sono stati stanziati 86,8 milioni per la farmacia dei servizi. Si tratta di una cifra ragguardevole, ma sappiamo che le Regioni non ne hanno utilizzato più del 30%. Ci sembra un autentico impoverimento dei servizi attesi e possibili, anche perché va ricordato che i fondi vincolati andranno perduti se non venissero spesi. In altri termini la Legge deve essere applicata pena la sua incapacità di generare innovazione.

Lo stesso vale per la bontà del progetto delle "case di comunità", che dipenderà da come saranno utilizzate, dagli hub, dall'identificazione e dall'attivazione degli spoke. Sapremo dare concretezza a tutto questo disegno? Evidentemente la speranza è che la risposta sia positiva, ma purtroppo siamo consapevoli anche della maggior criticità italiana: la mancanza di una gestione uniforme sul territorio.

Veniamo ora al tema della vaccinazione, che è un chiaro investimento in prevenzione e come tale va sostenuta, incrementata e diffusa per assicurare ai cittadini un accesso facile ed equo. In particolare, sarebbe importante ampliare l'offerta dei vaccini somministrabili in farmacia includendo, ad esempio, HPV, herpes zoster e pneumococco, al fine di raggiungere gli obiettivi del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale entro tre anni. Le farmacie sono un presidio sanitario di prossimità sul territorio, anello di congiunzione tra i cittadini e il Servizio Sanitario Nazionale, che grazie all'evoluzione della farmacia dei servizi contribuiscono ad un'efficiente riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale. Ma tutto questo può e deve avvenire in presenza di una regia forte, condivisa ed autorevole, che sia in grado di contribuire a quel rinnovamento auspicato dei servizi ai cittadini affinché la salute sia garantita sempre a tutti.

Pasquale Perrone Filardi, *Presidente Società Italiana di Cardiologia*

Oggi il 23% della popolazione italiana è composta da ultra 65enni (gli attuali 13 milioni di cittadini over 65 sono destinati a raggiungere i 19 milioni nel 2050). La sfida che abbiamo di fronte è dunque rappresentata dal-

la complessità del malato, di età sempre più avanzata e con più comorbidità. È perciò auspicabile un'integrazione tra farmacia dei servizi, medicina generale e medicina specialistica, immaginando in linea di principio un luogo anche fisico e di prossimità, come per esempio le case di comunità, che sia facilmente accessibile e identificabile, dove il cittadino possa trovare competenze specialistiche e diagnostiche e modalità di sintesi del proprio percorso assistenziale. Va poi precisato che le società scientifiche, oltre ad occuparsi della ricerca, devono anche porsi al servizio dei cittadini. Nella farmacia dei servizi si può anche organizzare la prevenzione cardiovascolare (le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte in Italia): utilizzare le analisi di prima istanza, infatti, significa fare prevenzione, e il cittadino dalla semplice misurazione della pressione arteriosa deve trarre una condotta e una strategia di prevenzione.

La farmacia dei servizi può fare anche molto di più: in un sistema integrato di telemedicina, per esempio, può fornire dati sull'aderenza terapeutica in sinergia con il medico di medicina generale (un flusso di informazione può allertare per esempio su una mancata aderenza). Il farmacista può fornire prestazioni sempre più complesse in termini di diagnostica cardiovascolare, in un contesto più ampio di quanto si possa attualmente immaginare. Si tratta dunque di una sinergia politica e tra i diversi attori, utile per contribuire al mantenimento di un modello di sanità universalistico e di pari opportunità di accesso. L'odierna carenza di personale e risorse giustifica pertanto il coinvolgimento del farmacista in maniera sistematica piuttosto che opportunistica o volontaristica.

Silvestro Scotti, *Segretario Generale Nazionale FIMMG*

Sono convinto che la Casa di comunità spoke esista già nella possibilità di relazione tra le farmacie dei servizi e le aggregazioni funzionali dei medici del territorio. Già il ministro della salute Fazio aveva inserito una norma di programmazione del contratto dei medici di medicina generale (inserita nell'art. 8 comma m-bis del D.Lgs 502) che determinava la possibilità di convenzioni e azioni cooperative tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e farmacisti.

La Casa di comunità è un rischio se non diventa sede di progettualità, servono però diverse regie.

Non mi risultano medici di medicina generale e farmacisti in reciproca contrapposizione, ma conosco professionisti che si adoperano contro la burocrazia.

In tal senso il percorso vaccinale non deve diventare, com'è accaduto per i medici di medicina generale, il pretesto per la ricerca dell'utile colpevole in caso di fallimento. Occorre inoltre una stretta connessione per evitare sovrapposizioni operative tra medici di medicina generale e farmacia dei servizi: per questa ragione la regia deve essere descritta nei fatti e non a parole.

Per esempio potrebbe essere utile un interscambio dell'agenda tra medici di medicina generale e farmacista per venire incontro alle esigenze dei pazienti, a garanzia di una copertura oraria delle prestazioni offerte.

Andrea Mandelli, *Presidente FOFI*

Introduco il mio intervento con un piccolo desiderio: vorrei che nel futuro non si parlasse più di farmacia dei servizi, ma si parlasse di nuova farmacia, quella in cui il cittadino sa di poter trovare una risposta a quei problemi e bisogni di salute che abbiamo dato prova di poter affrontare e risolvere soprattutto nei tre anni del periodo pandemico, quando il farmacista è stato il professionista più vicino, raggiungibile e quotidianamente presente di tutto il nostro tessuto sociale. Su queste basi possiamo rifondare e creare un futuro per il nostro SSN, domandandoci quale contributo concreto possano dare le farmacie al cambiamento radicale della sanità nazionale basato su una prossimità concreta, efficace ed omogenea.

La scommessa del SSN è infatti oggi proprio quella della sanità di prossimità. Come è noto a tutti, con il DM70 e il DM77 stiamo oggettivamente ridisegnando il sistema salute, ma dobbiamo fare i conti con una serie di criticità organizzative, un'assistenza disomogenea sul territorio e un'ormai grave carenza di personale sanitario. Proprio in questo scenario come FOFI desideriamo lanciare un messaggio chiaro: la farmacia è nei fatti uno dei presidi su cui puntare per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, dalla prevenzione, alla diagnosi, alla presa in carico e cura dei pazienti. Un centro di competenze da

mettere a regime e da riconoscere in termini di ruoli, impegni e responsabilità. Mettere a regime significa anche mettere a sistema un risultato raggiunto durante il periodo Covid-19: i professionisti sanitari infatti hanno compreso che la coesione e la sinergia sono vantaggiose per tutti. In questo senso la collaborazione tra farmacisti del territorio e medici, già avviata e virtuosa, deve essere sostenuta anche dal punto di vista normativo con decreti che aiutino i professionisti della salute a svolgere il proprio lavoro, identificando soluzioni concertate in una rotta comune.

Questo vale in particolare proprio per le vaccinazioni, ambito nel quale è importante mettere a sistema la collaborazione a cui mi sono appena riferito, anche con una condivisione delle agende professionali di medici di medicina generale e farmacisti, ben sapendo che raggiungere percentuali di copertura vaccinale soprattutto nell'ambito della popolazione adulta, è un obiettivo non più prorogabile. Relativamente ai problemi logistici connessi, la Federazione sta promuovendo alcuni esperimenti per fare in modo che le farmacie logisticamente sprovviste possano acquisire locali dedicati condividendoli con altri titolari per erogare servizi che richiedono spazi adeguati, se possibile con il coinvolgimento dei medici di medicina generale e specialisti in iniziative di telemedicina.

CONCLUSIONE

Walter Gatti, *Direttore responsabile Italian Health Policy Brief*

Il tema della vaccinazione nel nostro Paese oggi racchiude una serie di argomenti strategici.

Prima di tutto: come possiamo ricreare una cultura della vaccinazione che si liberi delle pastoie "anti-vaccinali" che vengono dall'affaire Wakefield (ex medico radiato per un finto studio sulla correlazione su vaccini e autismo, considerato in ambiti differenti uno "scienziato libero") e dal retaggio di diffidenza della recente fase pandemica? Secondo tema: come possiamo ampliare l'attenzione diffusa alla prevenzione attraverso la vaccinazione (con un coinvolgimento specifico di professionisti della sanità, di forze sociali, di ambiti educazionali)

per raggiungere i target che il PNPV indica? Terzo tema: come imprimere un'accelerazione tangibile al raggiungimento dell'obiettivo "nuove percentuali di vaccinazione negli adulti", che è tra i target più importanti e complessi del Piano? Quarto tema: come assicurare ambiti di erogazione sempre più ampi e "prossimi" ai cittadini, per garantire che gli obiettivi-target siano effettivamente raggiungibili? I contenuti dell'evento promosso dall'Italian Health Policy Brief rispondono in varia maniera a queste domande, presentando anche storia e percezione diffusa della Farmacia dei Servizi, ambito ormai acquisito – come ha affermato senza mezzi termini l'On. Simona Loizzo – come "un primo presidio sanitario di prossimità". La sensazione ormai diffusa oggi è che, attraverso la collaborazione tra farmacia del territorio e medico di medicina generale, ci si trovi di fronte ad una stagione di autentica novità.

Lo stesso Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 vede le farmacie protagoniste a pieno titolo nelle attività di prevenzione vaccinale e auspica il raggiungimento della copertura vaccinale anche grazie al loro contributo. La vaccinazione pneumococcica, anti herpes zoster, anti HPV (solo per dire le principali che riguardano gli adulti) possono essere "prossime" ad ognuno, a patto che l'investimento istituzionale nazionale e regionale in cultura e comunicazione di prevenzione e vaccinazione sia convinto e continuo. A seguire, quindi, ognuno – istituzioni, legislatori, agenzie, sistemi regionali, professioni - dovrà fare la sua parte soprattutto su alcuni temi precisi: PROMOZIONE DI UNA CULTURA DIFFUSA, perché i farmacisti (che godono della fiducia dei cittadini) siano vettori riconosciuti di corrette informazioni alla popolazione sull'importanza e sicurezza della vaccinazione; AGGIORNAMENTO CONTINUO DEL CALENDARIO VACCINALE, così come permesso e previsto dal nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, affinché i nuovi vaccini siano tempestivamente inseriti nel Calendario Vaccinale (tra questi ad esempio Covid-19 e RSV); AMPLIAMENTO DELLA ATTUALE NORMATIVA affinché i farmacisti, in coerenza con la visione condivisa di farmacia dei servizi, siano investiti del mandato di essere soggetto vaccinatore anche nell'ambito della vaccinazione degli adulti.

Italian Health Policy Brief

Anno XIII
Speciale 2023

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
Ivana Marcon

Tel. +39 02 49538300

info@altis-ops.it
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.

Aut. Trib. Milano 457/2012 - Numero di iscrizione al RoC 26499

Con il contributo non condizionante di Pfizer s.r.l.