Senato della Repubblica

XVIII LEGISLATURA

12ª COMMISSIONE
(Igiene e Sanità)

AFFARE ASSEGNATO

Potenziamento e riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca del post covid

audizione

FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
Luigi d'Ambrosio Lettieri
Vice Presidente

12 novembre 2020

Covid-19 - Anziani e persone fragili

Oltre 14 milioni di persone in Italia convivono con una patologia cronica e di questi 8,4 milioni sono ultra 65enni. **Sono proprio loro, i pazienti doppiamente fragili per età e per patologie pregresse, che, soprattutto in questa fase di riaperture e graduale ritorno alla normalità, dovranno stare ancora più attenti di altri.**

Covid-19 - Anziani e persone fragili

Malattie croniche - I malati cronici sono quelli più a rischio di sviluppare forme gravi di Covid-19. Le concause più frequenti che contribuiscono al decesso sono le cardiopatie ipertensive (18% dei decessi), il diabete mellito (16%), le cardiopatie ischemiche (13%), i tumori (12%).

Covid-19 - Anziani e persone fragili

•**Aderenza a terapie** - Le persone con patologie croniche devono riprendere quanto prima i percorsi di cura, se rinviati nella fase emergenziale della pandemia. Inoltre, dovrebbero, oggi più che mai, tenere sotto controllo la malattia di base assumendo in modo corretto le terapie e non interrompere di propria iniziativa i farmaci prescritti dal medico. Il crescente utilizzo della telemedicina potrà aiutare a monitorare a distanza i parametri clinici dei pazienti, assisterli nelle malattie croniche e favorire la prevenzione.

6 novembre 2020

Prof. Walter Ricciardi

Consigliere del Ministero della Salute per l'emergenza Coronavirus

«Da febbraio abbiamo dovuto annullare 1.300.000 screening oncologici. Alcune di queste persone che non sono state controllate potranno sviluppare una patologia oncologica. Questo è un prezzo altissimo che rischiamo di pagare.»

13 ottobre 2019 – 18mo report di Cittadinanzattiva

Antonio Gaudioso: ***« Un senso di abbandono e di incertezza» che non ha permesso al 33% dei malati cronici o rari di rimanere in contatto con il proprio specialista.***

Dobbiamo spostare alcune prestazioni dall'ospedale al territorio o al domicilio, investire su fascicolo elettronico, telemedicina e ridurre la burocrazia.

Durante l'emergenza Coronavirus,

- Per due pazienti cronici su cinque (40%) visite, esami o interventi sono stati annullati
- Un paziente su tre (33%) ha avuto difficoltà a rimanere in contatto con lo specialista di riferimento o con i centri per la cura della propria patologia.
- Occorre un urgente potenziamento della sanità territoriale con la **messa in rete delle farmacie** con gli altri attori che tutelano la salute pubblica, per favorire sinergie e con particolare attenzione alle aree interne laddove i servizi sono rarefatti

9 sett.2020

Antonio Gaudioso *(Cittadinanzattiva)*

Test sierologici in farmacia: bene usare competenza e capillarità.

La possibilità di accedere ai test sierologici attraverso le farmacie ha incontrato il plauso dei pazienti.

In un'intervista rilasciata a Quotidiano sanità, Antonio Gaudioso ribadisce anche la posizione rispetto alla ***possibilità di vaccinarsi in farmacia: "Da parte mia non c'è nessuna obiezione*** *al fatto che i farmacisti possano allargare i loro servizi e penso che anche l'apertura del Ministero alla possibilità di acquistare i test sierologici in farmacia. E sul tema del* ***farmacista vaccinatore,*** *ricorda che* ***"in altri paesi europei è il farmacista che somministra l'influenzale. Certo, per farlo dovrà essere formato allo scopo di valorizzare le proprie competenze e assumendosi le responsabilità anche nel caso di reazioni avverse.***

L. n. 69/2009 art. 11

Delega al Governo in materia di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del SSN

assicurare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare al fine di favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche;

collaborare ai programmi di educazione sanitaria della popolazione realizzati a livello nazionale e regionale, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari;

Realizzare campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, anche effettuando analisi di laboratorio di prima istanza

D.Lgs. n. 153/2009

nuovi servizi sanitari erogabili nelle farmacie:

D.M. salute 16.12.2010
Disciplina i limiti e le condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'autocontrollo

D.M. salute 16.12.2010
Disciplina l'erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali

D.M. salute 8.7.2011
Disciplina l'erogazione da parte delle farmacie dei servizi CUP e ritiro referti

D.L. n.179/2012 Art. 12
FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO e DOSSIER FARMACEUTICO

DPCM n. 178/2015
Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico

Ministero della Salute Luglio 2019
Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella Farmacia di Comunità

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

LINEE DI INDIRIZZO PER LA SPERIMENTAZIONE DEI NUOVI SERVIZI NELLA FARMACIA DI COMUNITA'

GRUPPO DI LAVORO istituito con Decreto del Direttore Generale della Programmazione Sanitaria 30 novembre 2018

Luglio 2019

Il mutato scenario epidemiologico, l'inversione della piramide demografica, con conseguente invecchiamento della popolazione e il cambiamento di stili di vita, hanno completamente mutato le necessità assistenziali.

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

LINEE DI INDIRIZZO PER LA SPERIMENTAZIONE DEI NUOVI SERVIZI NELLA FARMACIA DI COMUNITA'

GRUPPO DI LAVORO istituito con Decreto del Direttore Generale della Programmazione Sanitaria 30 novembre 2018

Luglio 2019

In questo contesto i professionisti sanitari quali farmacisti di comunità, medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), infermieri, da sempre a stretto contatto della persona assistita, pur nel rispetto delle rispettive competenze, possono rispondere alle esigenze dei pazienti e dei familiari e dar loro la possibilità di cura vicino al proprio luogo di vita.

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

LINEE DI INDIRIZZO PER LA SPERIMENTAZIONE DEI NUOVI SERVIZI NELLA FARMACIA DI COMUNITA'

GRUPPO DI LAVORO istituito con Decreto del Direttore Generale della Programmazione Sanitaria 30 novembre 2018

Luglio 2019

Inoltre, la Farmacia di Comunità, intesa come Presidio sociosanitario polivalente, assolve appieno alle necessità della popolazione aumentando la fruibilità dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

LA FARMACIA DEI SERVIZI

	Ambito di riferimento	Servizi in sperimentazione	
1	Servizi cognitivi	Ricognizione/Riconciliazione della terapia farmacologica	COGNITIVI
2	Servizi cognitivi	Monitoraggio dell'aderenza: Ipertensione	
3	Servizi cognitivi	Monitoraggio dell'aderenza: BPCO	
4	Servizi cognitivi	Monitoraggio dell'aderenza: Diabete	
5	Servizi di front-office	Servizio FSE: attivazione, arricchimento, consultazione	FRONT OFFICE
6	Analisi di I istanza	Servizi di Telemedicina: Holter pressorio	TELEMEDICINA
7	Analisi di I istanza	Servizi di Telemedicina: Holter cardiaco	
8	Analisi di I istanza	Servizi di Telemedicina: Auto-spirometria	
9	Analisi di I istanza	Servizi di Telemedicina: ECG	
10	Analisi di I istanza	Supporto allo screening del sangue occulto nelle feci	

Documento Integrativo dell'Atto di Indirizzo per il Rinnovo della Convenzione *(8 marzo 2016)*

Il ruolo delle farmacie nell'ambito del servizio sanitario è, dunque, declinato non solo in ragione di una diffusa e capillare dispensazione e consegna agli assistiti di farmaci e dispositivi medici ma anche e, sempre più in prospettiva, in ragione dell'erogazione - direttamente o in collaborazione interprofessionale con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta – di servizi e prestazioni.

Documento Integrativo dell'Atto di Indirizzo per il Rinnovo della Convenzione *(8 marzo 2016)*

In questo quadro la farmacia, sia per le professionalità che esprime che per la capillare distribuzione sul territorio, deve rappresentare la prima interfaccia del cittadino con il SSN.
Questo ruolo deve trovare espressione nel testo della nuova convenzione al fine di integrare in modo organico l'attività della farmacia con le esigenze ed i programmi del SSN.

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

Doc. XVII
n. 13

DOCUMENTO APPROVATO DALLA 12ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

nella seduta del 10 gennaio 2018

Relatori: Luigi D'AMBROSIO LETTIERI *e* Nerina DIRINDIN

A CONCLUSIONE DELL'INDAGINE CONOSCITIVA

SULLA SOSTENIBILITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA GARANZIA DEI PRINCÌPI DI UNIVERSALITÀ, SOLIDARIETÀ ED EQUITÀ

(Articolo 48, comma 6, del Regolamento)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA SOSTENIBILITÀ DEL SSN

La capillarità dei servizi sul territorio: il ruolo delle farmacie

La farmacia, per la capillare distribuzione sul territorio e le professionalità che esprime, può svolgere un ruolo di grande rilevanza per l'interfaccia del cittadino con il SSN

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

Doc. XVII
n. 13

DOCUMENTO APPROVATO DALLA 12ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

nella seduta del 10 gennaio 2018

Relatori: Luigi D'AMBROSIO LETTIERI *e* Nerina DIRINDIN

A CONCLUSIONE DELL'INDAGINE CONOSCITIVA

SULLA SOSTENIBILITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA GARANZIA DEI PRINCÌPI DI UNIVERSALITÀ, SOLIDARIETÀ ED EQUITÀ

(Articolo 48, comma 6, del Regolamento)

- Nell'ambito del SSN, il ruolo delle farmacie è declinato non solo in ragione di una diffusa e capillare dispensazione e consegna agli assistiti di farmaci e dispositivi medici (compresa l'informazione sul corretto uso e conservazione del farmaco), ma anche e, sempre più in prospettiva, in ragione dell'erogazione – direttamente o in collaborazione con altri professionisti – di servizi e prestazioni

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

Doc. XVII
n. 13

DOCUMENTO APPROVATO DALLA 12ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

nella seduta del 10 gennaio 2018

Relatori: Luigi D'AMBROSIO LETTIERI *e* Nerina DIRINDIN

A CONCLUSIONE DELL'INDAGINE CONOSCITIVA

SULLA SOSTENIBILITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA GARANZIA DEI PRINCÌPI DI UNIVERSALITÀ, SOLIDARIETÀ ED EQUITÀ

(Articolo 48, comma 6, del Regolamento)

- E' ragionevole sostenere che lo sviluppo di **tali «presidi di prossimità» possano contribuire in modo significativo alla qualità del servizio sanitario territoriale** e al governo della spesa sanitaria in una logica di sostenibilità complessiva del sistema. La Commissione ritiene che tali obiettivi possano essere conseguiti anche attraverso la concreta attuazione delle «farmacia dei servizi», con particolare riguardo ai servizi cognitivi connessi con la presa in carico del paziente, attuando in modo uniforme nell'intero territorio nazionale le funzioni assegnate alla farmacia nel Piano nazionale della Cronicità, attuando programmi di educazione e informazione (come il supporto alle campagne informative di carattere sanitario), sostenendo lo sviluppo delle reti e dei sistemi di verifica (monitoraggio della aderenza terapeutica e collaborazione con le strutture socio-sanitarie deputate all'assistenza domiciliare), **contribuendo ai programmi di prevenzione (screening e campagne orientate al miglioramento dell'educazione sanitaria e alla promozione di corretti stili di vita)**

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016

POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SUL TERRITORIO

Alcune criticità

In Italia è ancora poco sviluppata una visione sistemica del percorso di cura che favorisca la continuità assistenziale nella gestione del paziente, con l'attribuzione di funzioni specifiche ai diversi settori dell'assistenza e la definizione di procedure e percorsi che sappiano rispondere appropriatamente ai bisogni clinici delle persone. esistono sul territorio nazionale difformità nei modelli organizzativi, nelle procedure e negli strumenti per la presa in carico integrata del paziente sia tra diverse regioni sia, talvolta, nell'ambito della stessa regione; è auspicabile un potenziamento della capacità dei servizi territoriali di prendersi carico dei pazienti non soltanto aumentando il numero delle persone assistite, ma anche e soprattutto migliorando la qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate nei diversi regimi assistenziali e in integrazione con le prestazioni socio-assistenziali

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

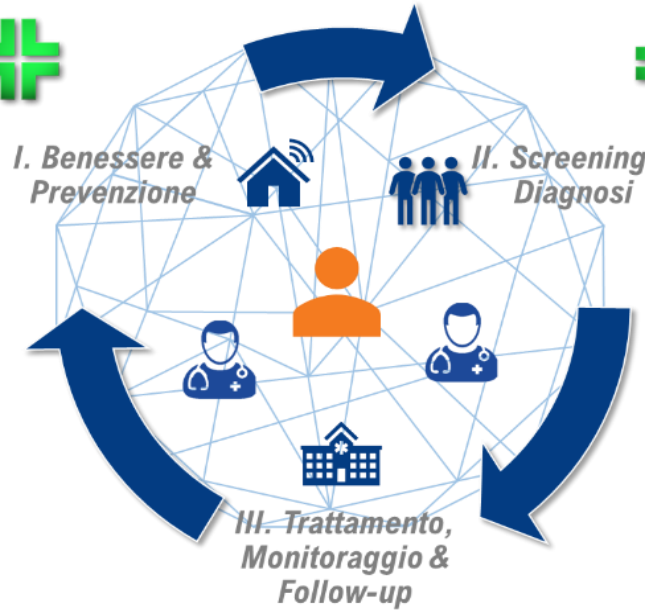
PAZIENTI SANI A RISCHIO

da: PIANO NAZIONALE CRONICITA (2016)

POSIZIONAMENTO E RUOLO DELLA FARMACIA NEL S.S.N. (*)

Farmacia: punto promotore della salute e ente di prevenzione primaria

Farmacista: punto di riferimento affidabile e consulente competente



Farmacia: punto di screening

Farmacista: professionista in grado di favorire diagnosi precoci in collaborazione con i medici

Farmacia: punto polifunzionale personalizzato

Farmacista: consulente per l'aderenza terapeutica e la gestione delle cronicità

(*) Meridiano Sanità, nov.2020

PROPOSTE:

- **PROSEGUIRE E DARE PIENA ATTUAZIONE ALLA SPERIMENTAZIONE DELLA FARMACIA DEI SERVIZI**
- **SVILUPPARE UNA EFFICACE SINERGIA INTERPOROFESSIONALE ATTRAVERSO "TEAM ASSISTENZIALI MULTIDISCIPLINARI", NEL RISPETTO DELLE COMPETENZE E DELLE PREROGATIVE DI CIASCUN PROFESSIONISTA**
- **PROMUOVERE LO SVILUPPO E LA DIFFUSIONE DELLA SANITA' DIGITALE ANCHE ATTRAVERSO UN ENERGICO IMPULSO ALLA TELEMEDICINA E ALLA ATTIVAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) E DEL DOSSIER FARMACEUTICO**
- **CONSENTIRE AL CITTADINO L'ACCESSO AL FARMACO CON MODALITA' ATTE A SUPERARE I DISAGI DELL'ATTUALE MODALITA' DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA CHE DETERMINMA GRAVI DISECONOMIE PER LA FINANZA PUBBLICA E PRIVILEGIARE LA "DISPENSAZIONE PER CONTO" (L.405/2001)**

PROPOSTE:

- **PREVIO POSSESSO DI SPECIFICI REQUISITI SECONDO LINEE GUIDA VALIDATE SCIENTIFICAMENTE, ELEZIONE DELLA FARMACIA A SITO VACCINALE PER RIDURRE SIGNIFICATIVAMENTE I TEMPI NECESSARI ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO E CONSENTIREBBE UNA PIÙ ESTESA E AGEVOLE COPERTURA VACCINALE DELLA POPOLAZIONE**

- **MODIFICA DELL'ART. 102 DEL R.D. 1265/1934 (TULS) PER CONSENTIRE IN FARMACIA L'ESERCIZIO DI ALCUNE PROFESSIONI SANITARIE**

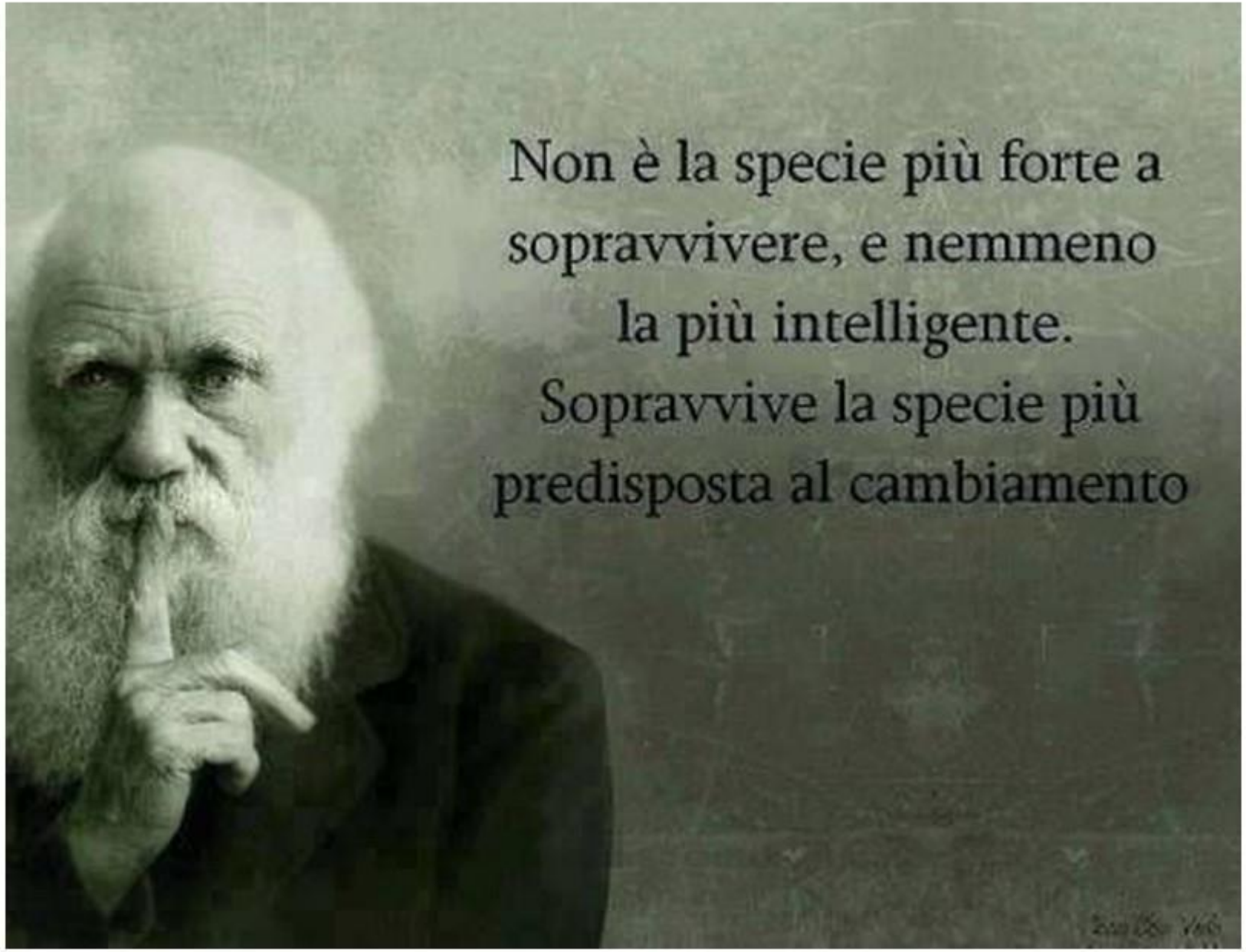
- **PREVEDERE SCREENING DI MASSA CON ESECUZIONE IN FARMACIA DI TEST RAPIDI PER DIAGNOSI PRECOCE DI SARS-COV-2** (avvio in Emilia Romagna, Lazio, Umbria, Provincia autonoma di Trento)

CONCLUSIONI:

La fragilità del nostro SSN di fronte alla pandemia è la diretta conseguenza del depauperamento del capitale umano che abbiamo a disposizione e dell'ancora insufficiente attuazione dell'ammodernamento del nostro servizio sanitario che necessita con urgenza di un energico rilancio dell'assistenza sanitaria territoriale anche in una prospettiva di migliore garanzia della continuità assistenziale ospedale-territorio.

Sulla base dei riferimenti normativi e del contesto illustrato, le farmacie si sono confermate, soprattutto nella prima fase della pandemia, un pilastro fondamentale del welfare sanitario del territorio, capillarmente presenti anche nei contesti populativi più piccoli e sempre accessibile alla comunità per la dispensazione dei medicinali, dei presidi sanitari, di servizi di alto valore cognitivo per la presa in carico dei pazienti, di attività di counselling e di informazione e orientamento dei cittadini.

Il decisore politico, in ambito nazionale e regionale, nell'azione di riqualificazione della *"medicina territoriale"* non dovrebbe privare il nostro SSN di queste competenze e di questa straordinaria rete sanitaria di prossimità, che andrebbe utilizzata meglio e potenziata nelle funzioni, attuando quanto già previsto dalle disposizioni vigenti e, possibilmente, ammodernando norme troppo datate e provenienti da regi decreti che appaiono ormai residui arcaici di una legislazione non più coerente con le sfide dei tempi, anacronistica e decontestualizzata con i servizi assistenziali che i cittadini richiedono e che hanno il diritto di esigere.


Non è la specie più forte a
sopravvivere, e nemmeno
la più intelligente.
Sopravvive la specie più
predisposta al cambiamento