

Prestazioni gratuite in nove Regioni

L'esperimento

Esiste una grande variabilità, a livello regionale e addirittura provinciale, nelle modalità di diffusione in farmacia delle prestazioni previste dalle norme vigenti e, in più di otto casi su dieci, i costi sono a carico dei cittadini.

Lo ha evidenziato un'indagine cui hanno partecipato circa 2.500 farmacisti, svolta l'anno scorso dall'«Osservatorio nazionale sulla farmacia dei servizi» istituito presso la scuola Altems dell'Università Cattolica.

«La maggior parte dei farmacisti (81%) già fornisce i nuovi servizi, ma solo il 7% degli intervistati effettua prestazioni remunerate esclusivamente dalle Regioni — spiega Maria Diana Naturale, coordinatrice dell'Osservatorio —. In alcuni casi il servizio non viene fatto pagare o perché se ne fanno carico direttamente le farmacie o perché si avvalgono di contributi esterni, nel resto dei casi a pagare la prestazione di tasca propria sono i clienti». Del resto, come sottolinea Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, «nonostante la Legge sulla farmacia dei servizi risalga ormai a quasi dieci anni fa, non ha mai trovato concreta attuazione per le prestazioni in regime di Servizio sanitario nazionale».

Ma ora c'è una buona notizia: sono stati stanziati dalla Legge di Bilancio 2018 i fondi (36 milioni di euro) per avviare in nove Regioni, nel triennio 2018-2020, la sperimentazione delle prestazioni nell'ambito del Servizio sanitario senza costi diretti per i beneficiari. In base al Decreto del Ministero della Salute, d'intesa con quello dell'Economia e con le Regioni, la sperimentazione partirà da quest'anno in Piemonte, Lazio e Puglia, si

estenderà nel 2019 a Lombardia, Emilia Romagna e Sicilia e poi, nel 2020, a Veneto, Umbria e Campania. In base alla richiesta (accolta) della Conferenza delle Regioni anche altre Regioni, oltre alle nove individuate dal Decreto, potranno avviare le stesse iniziative nel corso del triennio, attingendo alle risorse per gli «Obiettivi di Piano» previste nel Fondo sanitario nazionale. I tavoli tecnici Governo-Regioni monitoreranno come procede la sperimentazione «per verificare le modalità organizzative e le ricadute in termini sanitari ed economici, al fine dell'eventuale estensione sull'intero territorio nazionale».

«È un passo avanti importante verso il riconoscimento della farmacia come presidio sociosanitario sempre più integrato con il Servizio sanitario nazionale, perché si pongono basi economiche concrete per finanziare le prestazioni fornite dalle farmacie, a tutto vantaggio dei fruitori — commenta Marco Cossolo, presidente di Federfarma —. La sperimentazione può essere un volano per il rinnovo della Convenzione nazionale tra farmacie e Servizio sanitario nazionale». Nella Convenzione farmaceutica, infatti, dovranno essere stabilite le modalità di svolgimento dei servizi e la loro remunerazione. «Lo Stato — aggiunge Andrea Mandelli, presidente della Federazione Ordini farmacisti italiani — può mettere in atto una rivoluzione puntando su un processo di cura sul territorio, in particolare per le malattie croniche già molto diffuse e in costante aumento: grazie ai servizi erogati dal farmacista, come il supporto all'aderenza alla terapia, l'educazione terapeutica e le altre prestazioni previste dalla Legge, e alla creazione di una rete con gli altri professionisti, è possibile davvero mettere al centro il paziente e assisterlo dove vive e lavora, diminuendo anche il carico sugli ospedali, che de-

vono occuparsi soprattutto degli eventi acuti e delle emergenze, e quindi i costi sanitari».

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Secondo l'indagine dell'Osservatorio nazionale sulla farmacia dei servizi, il 96% dei farmacisti intervistati vorrebbe avere un ruolo attivo nella presa in carico dei malati cronici, aiutandoli ad assumere correttamente le terapie e segnalando al dottore eventuali situazioni di rischio. Allo stato attuale, però, solo nel 30% dei casi si riesce a monitorare l'aderenza del paziente alle terapie



Per i malati cronici è utile a verificare l'aderenza alle terapie

In alcune Regioni sono state avviate iniziative per favorire l'aderenza alle terapie dei pazienti cronici, sulla scia di diversi studi (tra cui I-Mur) che hanno dimostrato come il supporto del farmacista, in sinergia con il medico, aiuti il paziente ad assumere correttamente le terapie. In Piemonte un'intesa triennale tra Regione, Federfarma e Assofarm prevede il coinvolgimento del farmacista nella presa in carico a domicilio dei pazienti fragili, con la consegna dei farmaci e il controllo sulla corretta assunzione delle terapie. È rivolto ai malati oncologici, invece, il progetto PROF attivato

nell'ambito di una convenzione tra Istituto tumori della Romagna (Irst) e associazioni di categoria, col contributo della Regione Emilia Romagna per gli aspetti di farmacovigilanza.

I farmacisti della Romagna, appositamente formati, sono coinvolti in attività di consulenza e nel rilevare altri medicinali o integratori impiegati

Piemonte

Il farmacista è coinvolto nella presa in carico a domicilio dei pazienti fragili

dai pazienti oncologici a domicilio, in modo da prevenire eventuali interazioni, e quindi migliorare la sicurezza delle cure oncologiche. In Umbria, un accordo tra Regione e farmacie prevede il monitoraggio in via sperimentale dei pazienti in terapia anticoagulante orale (tao), che effettuano in farmacia i test di coagulazione mediante auto-prelievo. Nella Asl Toscana Sudest sta per partire lo studio «Adere» per monitorare l'aderenza alle terapie di pazienti con scompenso cardiaco o Bpco, tra farmacisti e Aggregazioni funzionali territoriali.

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ricetta

Quella elettronica dovrebbe rendere tutto più semplice

Secondo le ultime rilevazioni di Promofarma, società di servizi informatici di Federfarma, la ricetta elettronica è diffusa in tutte le regioni italiane, comprese quelle in cui il Fascicolo sanitario elettronico stenta ad affermarsi, anche se non tutte le Regioni hanno superato la soglia del 90% delle prescrizioni, come previsto dalla Legge. In molti contesti regionali, però, i medici sono ancora tenuti a stampare il promemoria cartaceo che il paziente deve ritirare

in ambulatorio e poi consegnare in farmacia per avere i medicinali. Partita ufficialmente in tutta Italia a marzo 2016, la ricetta elettronica (o dematerializzata) è nata per semplificare. Gli assistiti possono ritirare i medicinali prescritti dal proprio dottore in qualsiasi farmacia del Paese, pagando il ticket (oppure no, se esenti). Prima, con la vecchia ricetta rossa, fuori dalla propria Regione bisognava pagare il farmaco per intero.

M.G.F.

Quali servizi si possono trovare in farmacia

(per ora, la maggior parte a pagamento)



Assistenza domiciliare integrata a supporto del medico di famiglia o del pediatra



Campagne di prevenzione, programmi di educazione sanitaria e per il corretto utilizzo dei farmaci prescritti (e relativo monitoraggio)



Analisi di laboratorio

- ✓ Test di autocontrollo (es: glicemia, colesterolo, trigliceridi, emoglobina, transaminasi)
- ✓ Test delle urine
- ✓ Test di ovulazione, di gravidanza, di menopausa, test colon-retto



Esami diagnostici

- ✓ Misurazione di pressione arteriosa, auto-spirometria
- ✓ Holter pressorio e cardiaco
- ✓ Elettrocardiogramma tramite telemedicina



Prenotazioni presso strutture pubbliche e accreditate di visite ed esami specialistici, pagamento ticket, ritiro dei referti



Prestazioni professionali di infermieri e fisioterapisti sia all'interno della farmacia, sia a domicilio del paziente

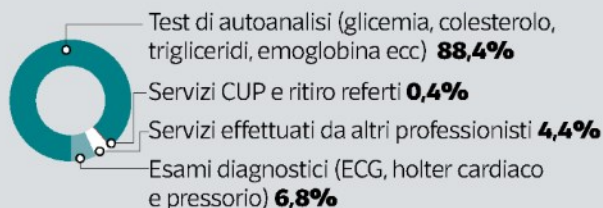
L'indagine (campione di 2.499 farmacie)



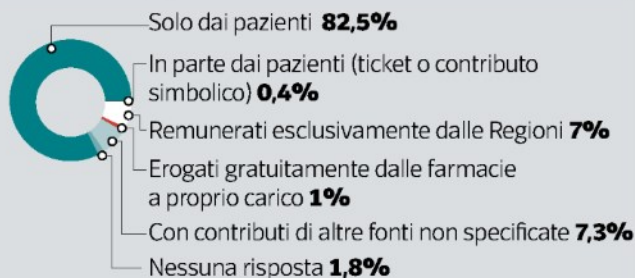
81%

La quota di farmacisti che eroga servizi previsti dai decreti attuativi

Quali servizi vengono erogati



I servizi sono pagati



Fonte: Legge n. 69/09 e successivi decreti attuativi; Indagine Osservatorio nazionale sulla farmacia dei servizi presso Altems - Università Cattolica, 2017

CdS