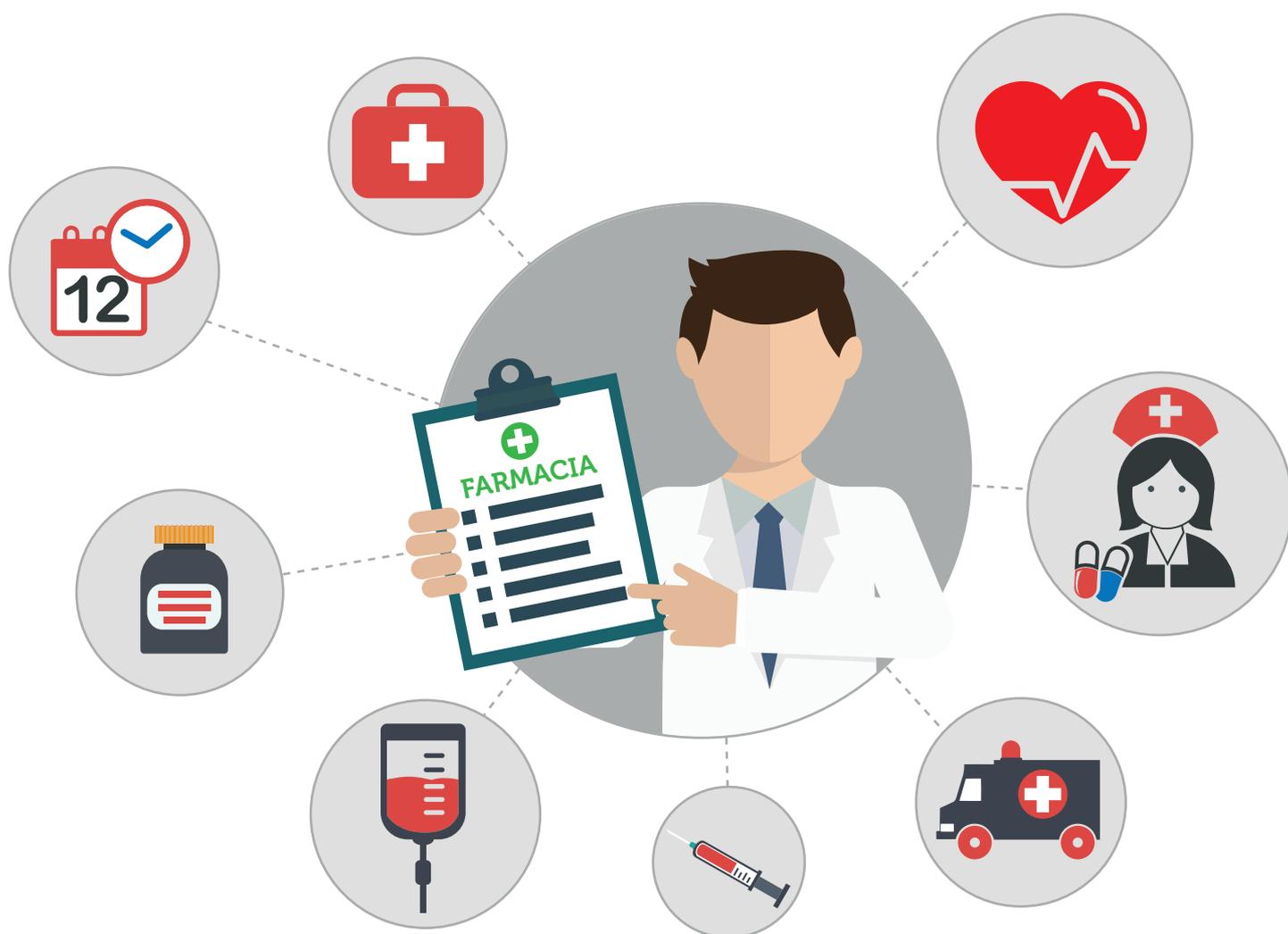


# RAPPORTO ANNUALE SULLA FARMACIA PRESIDIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



in partnership con



**federfarma**

con il contributo  
non condizionato di

**teva**

# RAPPORTO ANNUALE FARMACIA

## 2018

<b>INDICE</b>	<i>pag</i>
<i>Premessa</i>	2
<i>Il progetto e la metodologia</i>	4
<i>Risultati dell'indagine</i>	7
Dati sulla implementazione della Farmacia dei Servizi	9
Focus: La Farmacia nella presa in carico delle cronicità	32
Il supporto all'aderenza terapeutica	34
Focus: La Farmacia nelle Aree interne del Paese	38
Il ruolo della Farmacia nelle 72 Strategie delle Aree Interne	41
<i>Conclusioni e proposte</i>	56
<i>Ringraziamenti</i>	60
<i>Allegati</i>	61

## PREMESSA

L'idea di realizzare un rapporto annuale sulla farmacia quale presidio del Servizio sanitario nazionale nasce dalla considerazione che, nell'attuale contesto, la farmacia può dare un contributo importante a garantire la sostenibilità del sistema, diminuire le disuguaglianze, portare la sanità più vicina al cittadino.

Infatti, la necessità - più volte sottolineata nei documenti di programmazione sanitaria ed economica a livello nazionale e regionale - di potenziare l'assistenza territoriale, per ridurre i costi dei ricoveri ospedalieri e consentire ai cittadini, soprattutto ai malati cronici, di curarsi a casa, l'esigenza di garantire a tutti identiche possibilità di cura e di accesso ai servizi sanitari, il bisogno di tenere conto dei nuovi tempi di vita delle persone, sono tutti elementi che dovrebbero portare a valorizzare un presidio sanitario come la farmacia, presente in modo capillare sul territorio, sempre accessibile, informatizzato e collegato in rete con il sistema sanitario pubblico.

La normativa sulla Farmacia dei servizi, varata nel 2009, va proprio in questa direzione. Delinea, cioè, un modello di farmacia in grado di erogare ulteriori prestazioni rispetto alla dispensazione del farmaco, quali la prenotazione di visite specialistiche ed esami, con pagamento del ticket e ritiro del referto in farmacia, l'effettuazione di screening di prima istanza per la prevenzione di patologie dal forte impatto sociale, il monitoraggio dei pazienti cronici, l'assistenza domiciliare, la telemedicina.

Il Patto per la salute, prima, e il Piano nazionale della cronicità, poi, hanno confermato questa impostazione, sottolineando il ruolo della farmacia sul fronte della prevenzione primaria e secondaria e dell'aderenza alla terapia.

A fronte di questo quadro, è sotto gli occhi di tutti che la Farmacia dei servizi stenta a decollare e che le farmacie, pur con tutta la buona volontà, restano spesso escluse dai processi di presa in carico dei pazienti cronici.

Ci siamo chiesti il perché di questa situazione e abbiamo deciso di approfondire le motivazioni che ne sono alla base. L'obiettivo non è realizzare un cahier de doléances o un manifesto di rivendicazioni, ma quello di costruire una base informativa per comprendere i fenomeni in atto a livello territoriale e delineare un percorso per modificare il quadro attuale, stimolando le Istituzioni a puntare sulla farmacia per dare risposte ai cittadini e le farmacie stesse a intraprendere una strada virtuosa di potenziamento del servizio, aumento della trasparenza, allineamento rispetto alle aspettative dei cittadini e soprattutto dei malati cronici.

Questo processo è in linea con il percorso già avviato da tempo da Cittadinanzattiva e Federfarma che, da anni, collaborano sia sul fronte della difesa e rilancio del Servizio sanitario nazionale sia su quello della valorizzazione del ruolo della farmacia come presidio integrato nel SSN, dalla parte dei cittadini.

È un percorso iniziato nel 1994 con la prima Carta della qualità della farmacia, proseguito con varie iniziative comuni, rinnovato nel 2015 con la nuova edizione della Carta, e oggi reso permanente con l'istituzione del Rapporto annuale, volto a misurare annualmente lo stato di salute e le prospettive del servizio farmaceutico.

Per questa prima edizione, realizzata in tempi estremamente ristretti, siamo partiti da un questionario rivolto alle farmacie che ci ha permesso di avere un quadro abbastanza chiaro della situazione attuale. Abbiamo poi chiesto alle Associazioni dei malati cronici di esprimere il loro punto di vista sul ruolo attuale e, soprattutto, futuro della farmacia in relazione alle loro esigenze. Abbiamo coinvolto anche le Unioni regionali di Federfarma, chiedendo loro di segnalarci le best practices in atto sul territorio.

Un focus particolare è stato rivolto alle Aree interne del nostro Paese, cioè quelle aree lontane dai centri abitati principali nelle quali i servizi pubblici sono scarsamente presenti, se non del tutto assenti, e la farmacia costituisce l'unico presidio sanitario facilmente accessibile.

Proprio in queste aree dare attuazione alla Farmacia dei servizi avrebbe un significato ancora più importante per i cittadini che potrebbero trovare nella farmacia del proprio territorio prestazioni per ottenere le quali devono sostenere disagi e costi per spostamenti non sempre agevoli, in particolare per le persone anziane e sole.

I risultati di questa analisi sono riportati nelle pagine che seguono insieme a una serie di proposte e di impegni per valorizzare il ruolo delle farmacie.

Quello che qui ci preme sottolineare è che, a tutt'oggi, permane una serie di criticità che limitano la possibilità di sfruttare al meglio le potenzialità delle farmacie sia dal punto di vista del Servizio sanitario nazionale che del cittadino.

L'auspicio è che questo primo Rapporto, e le sue successive edizioni, costituiscano uno stimolo ad approfondire carenze e potenzialità del sistema da parte di tutti gli attori coinvolti, a partire dalle farmacie stesse e dai cittadini per arrivare alle Istituzioni nazionali e regionali, passando per gli altri operatori del territorio, in primis i medici di medicina generale.

Vogliamo costruire un percorso virtuoso che, nel rispetto delle competenze e dei ruoli di ciascuno, metta realmente al centro le esigenze dei cittadini e intorno a queste costruisca una farmacia più moderna e sensibile ai reali bisogni di salute della popolazione. Un percorso fatto di passi concreti, misurabili, di cui il Rapporto possa ogni anno dare conto.

Antonio Gaudio

Segretario Generale Cittadinanzattiva

Marco Cossolo

Presidente Federfarma

## PROGETTO E METODOLOGIA

### Il Progetto

Il presente Rapporto<sup>1</sup> è il primo risultato del progetto nel quale Cittadinanzattiva e Federfarma si sono impegnate per la realizzazione annuale di un documento in grado di restituire la fotografia dell'orientamento della farmacia a essere accessibile, accogliente, attenta alla singola persona, a essere fonte di informazione, a garantire sicurezza e standard di qualità dei servizi che eroga.

L'iniziativa, realizzata con il supporto non condizionato di Teva, ha la finalità di contribuire a qualificare il rapporto tra farmacia/farmacista e cittadino, in un'ottica di reciproca fiducia, scambio e collaborazione; valorizzare e divulgare le buone prassi relative al ruolo della farmacia come servizio a disposizione dei cittadini e delle comunità.

### La Metodologia

Il Rapporto è costruito secondo la metodologia dell'analisi civica<sup>2</sup>. Partendo dall'analisi dello scenario normativo e guidati dai principi contenuti nella Carta della qualità della farmacia, sono stati:

- progettati e messi a punto gli strumenti di rilevazione;
- avviata l'indagine sul territorio nazionale ed effettuata la raccolta dati;
- realizzato un Focus Group<sup>3</sup>, con Associazioni di malati cronici;
- elaborati i dati e le informazioni ottenute;
- redatto il rapporto.

Il progetto ha una durata triennale ed in questa prima annualità si è scelto di focalizzarci sul ruolo della farmacia nella presa in carico dei bisogni dei cittadini con patologie croniche e realizzare un approfondimento riguardante i servizi offerti dalle farmacie nelle Aree Interne, cioè le aree disagiate del territorio italiano nelle quali la farmacia rappresenta spesso l'unico presidio sanitario a disposizione.

---

1 Il Rapporto è stato redatto da Maria Vitale e Maria Eugenia Morreale.

2 "Sistema di attività messe in atto dai cittadini per definire, comunicare e far valere il proprio punto di vista circa le questioni di rilevanza pubblica e sociale soprattutto quando esse riguardano la tutela dei diritti e la qualità della vita" (G. Moro, 1998).

3 Laura Migliorini - Nadia Rania | Focus Group: uno strumento per la ricerca qualitativa. Rivista di animazione sociale 2001. Tecnica di ricerca sociale utile ad approfondire un tema o particolari aspetti di un argomento, mediante un'intervista rivolta ad un gruppo omogeneo di persone. La caratteristica e il pregio del Focus Group sta proprio nell'interazione che si crea tra i partecipanti, capace di generare idee in misura assai maggiore rispetto alla tecnica classica dell'intervista «faccia a faccia» o del questionario.

Cittadinanzattiva e Federfarma hanno dunque attivato le proprie reti di riferimento per raccogliere le informazioni necessarie.

Federfarma si è impegnata a coinvolgere la propria rete per il reclutamento delle singole farmacie sul territorio nazionale e per censire le buone prassi dei livelli regionali.

Cittadinanzattiva ha coinvolto il Coordinamento Nazionale delle Associazioni di malati cronici.

La realizzazione degli strumenti di indagine, l'organizzazione del Focus Group, l'elaborazione dei dati e la stesura del presente Rapporto sono state affidate all'Agenzia di Valutazione Civica<sup>4</sup> di Cittadinanzattiva.

## Strumenti di indagine

La raccolta dati è avvenuta mediante 2 tipologie di questionari: **Questionario per le farmacie** e **Questionario per i livelli regionali di Federfarma**.

I questionari per le farmacie sono stati predisposti online su piattaforma eSurveysPro, e diffusi tramite l'area riservata ai farmacisti sul sito web di Federfarma.

La compilazione dei questionari è stata avviata a metà settembre 2018 e si è conclusa un mese dopo.

All'iniziativa hanno aderito oltre 1500 farmacie, di cui 1275 hanno completato la compilazione entro i termini e sono state quindi oggetto della fase di analisi ed elaborazione.

I questionari per i livelli regionali sono stati inviati e restituiti via mail.

Realizzazione del **Focus Group** "Patologie croniche: risposte di salute e criticità nel rapporto con la Farmacia" avente le seguenti finalità:

- rilevare le opinioni delle Associazioni di pazienti del Coordinamento Nazionale delle Associazioni di malati cronici di Cittadinanzattiva (CnAMC) sul tema in oggetto;
- individuare questioni centrali da tener presente nella stesura del presente Rapporto;
- condividere istanze ed eventuali proposte da poter rappresentare in occasione della presentazione del Rapporto a interlocutori politici ed Istituzionali, professionisti del settore cittadini e Associazioni di pazienti.

I rappresentanti delle associazioni di pazienti sono stati invitati ad una **analisi critica dei risultati dell'indagine** e a contribuire- dal loro specifico punto di vista- a identificare risposte di salute soddisfatte e/o criticità rilevate nel rapporto con la Farmacia. La discussione nel Focus Group si è concentrata su:

- ruolo che riveste attualmente la farmacia nella gestione della patologia;
- elementi di maggiore efficacia nel supporto delle farmacie all'aderenza terapeutica;
- condivisione di progetti ed eventuali best practices su questi temi in questione;
- esperienze realizzate con particolare riferimento alle Aree interne del Paese;

---

<sup>4</sup> [www.cittadinanzattiva.it/corporate/attivismo-civico/1912-agenzia-di-valutazione-civica.html](http://www.cittadinanzattiva.it/corporate/attivismo-civico/1912-agenzia-di-valutazione-civica.html)

Le Associazioni che hanno aderito all'iniziativa del Focus Group, individuate a partire dall'elenco delle patologie croniche oggetto del Piano Nazionale Cronicità, sono:

- A.M.I.C.I. Associazione Nazionale per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino
- A.N.I.F. Associazione Nazionale Ipercolesterolemia Familiare
- AISM Associazione Italiana Sclerosi Multipla
- ANMAR Associazione Nazionale Malati Reumatici
- Associazione Italiana Pazienti BPCO
- Associazione Italiana Scompensati Cardiaci
- FAND Associazione Italiana Diabetici

I contenuti emersi dal Focus Group hanno contribuito ad una lettura critica dei dati e le loro istanze raccolte nelle proposte finali del presente Report.

### **Analisi dei dati e delle informazioni ottenute**

I dati raccolti sono stati oggetto di una prima macroanalisi, condivisa col gruppo di lavoro al fine di categorizzare al meglio le informazioni. L'elaborazione è stata poi via via affinata, suddividendo e focalizzando da un lato le prassi di presa in carico ed i servizi dedicati alle patologie croniche, dall'altro distinguendo le caratteristiche che maggiormente differenziano le aree interne del paese. Si è infine integrata l'analisi con l'esame delle buone prassi giunte dai livelli regionali.

### **Valori e limiti del lavoro svolto**

I dati raccolti non hanno la pretesa di rappresentare un campione statistico scientificamente rappresentativo, tuttavia non diminuiscono il valore del lavoro di monitoraggio e di analisi svolto; la rilevazione in sé può essere considerata comunque come indicativa delle questioni di maggior rilievo tra quelle oggetto di approfondimento e sufficiente ad elaborare proposte volte a migliorare la qualità dei servizi offerti in farmacia.

### Cornice normativa sulla Farmacia dei servizi

La legislazione, sia nazionale sia europea, ribadisce il ruolo centrale delle farmacie come presidio di quella "rete assistenziale" che interessa in particolare anche i medici di famiglia e che si integra con la comunità.

In Italia, a qualificare in modo nuovo il ruolo dei farmacisti e delle farmacie sono intervenuti i Decreti ministeriali del 16 dicembre 2010 e dell'8 luglio 2011 sulla "farmacia dei servizi", che hanno disciplinato l'erogazione in farmacia di nuovi servizi ad alta valenza socio-sanitaria, (prestazioni di prima istanza, di secondo livello erogabili con dispositivi strumentali, prestazioni professionali effettuate da infermieri e fisioterapisti), oltre a rimarcare l'attività, tutta peculiare, di supporto personalizzato all'*empowerment* del cittadino, alla prevenzione, al riconoscimento di "eventi sentinella" da segnalare al medico per i necessari approfondimenti, all'automedicazione.

In questo quadro, il ruolo strategico che le farmacie possono assumere rende necessario che i farmacisti siano a loro volta disponibili a lavorare per la propria formazione continua, per la qualificazione e il rafforzamento delle loro competenze, anche cliniche, ispirandosi a modelli noti al livello internazionale con l'espressione "farmacia di comunità". Questo infatti consentirebbe loro di accompagnare, insieme con il medico di famiglia, il percorso di salute di ogni persona, ma anche della comunità in cui essa si inserisce, guidandola nell'automedicazione, ottimizzando l'uso dei farmaci, prevenendo le condizioni patologiche, riconoscendo quelle in cui è necessario ricorrere al medico, riducendo il ricorso inappropriato ai servizi sanitari.

Non mancano Paesi (Gran Bretagna, Australia, Canada, Stati Uniti) in cui questo modello è stato già applicato con successo. In Italia, il contesto, anche normativo, di riferimento, la presenza delle farmacie pressoché in ogni Comune del Paese, il numero di farmacisti presenti nelle farmacie, rende questa prospettiva possibile, a patto che vi sia una crescita complessiva di consapevolezza del ruolo che una farmacia e un farmacista possono esercitare all'interno di una comunità e per il benessere delle persone.

## QUADRO NORMATIVO SULLA FARMACIA DEI SERVIZI

- **Legge 18 giugno 2009, n. 69**  
Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile. Art. 11. Delega al Governo in materia di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale nonché disposizioni concernenti i comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti.
- **Decreto Legislativo 03 ottobre 2009, n. 153**  
Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69.

### MINISTERO DELLA SALUTE

- **Decreto 16 dicembre 2010**  
Disciplina dei limiti e delle condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera e) e per le indicazioni tecniche relative ai dispositivi strumentali ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera d) del decreto legislativo n. 153 del 2009. Erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali.
- **Decreto 08 luglio 2011**  
Erogazione da parte delle farmacie, di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. (
- **Decreto 11 dicembre 2012**  
Criteri in base ai quali subordinare l'adesione delle farmacie pubbliche ai nuovi servizi, di cui all'art. 1, comma 3, del Decreto legislativo 153/2009.

## Dati dell'indagine sulla implementazione della Farmacia dei Servizi

Presenti quasi ovunque e aperte quasi sempre, le farmacie in Italia giocano un ruolo di primo piano nel contribuire a far rispettare l'aderenza alle terapie e ben si prestano al quotidiano dialogo e ascolto, specie nei confronti di persone anziane, pazienti affetti da patologie croniche, donne con minori o in dolce attesa. Ma quando si tratta di strutturare servizi in rete sul territorio vengono spesso "dimenticate": questo il principale paradosso che vivono oggi in Italia le farmacie, imprescindibile presidio del Servizio Sanitario Nazionale per capillarità e prossimità, escluse o poco integrate sia nel servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) territoriale, sia nella Medicina di Gruppo nel territorio per l'erogazione di servizi alla collettività.

Di fatto, stenta ancora a decollare il modello della Farmacia dei servizi, varato in Italia nel 2009, con il risultato che il comparto delle farmacie presenta oggi giorno potenzialità in parte ancora inespresse, per esempio sul fronte dell'accesso al SSN (ancora pochi i CUP ospitati dalle farmacie operanti a pieno regime) e della prevenzione/screening: a riguardo, il loro impegno è compatto nell'informare ma disomogeneo nell'erogare servizi quali, in primis, la prenotazione e l'effettuazione di test ed esami diagnostici/strumentali.

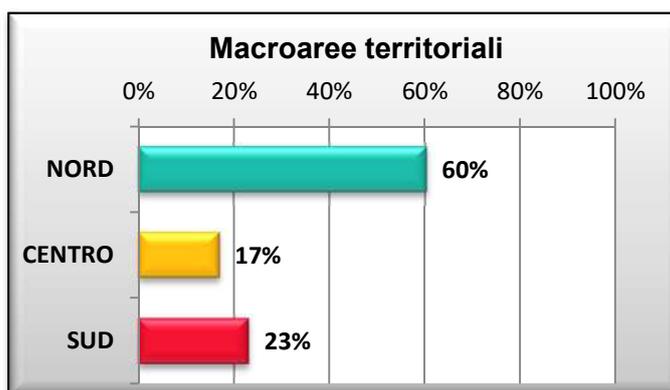
E per quanto riguarda le Aree Interne, solo nel 15% delle 72 Strategie per le Aree Interne presenti oggi in Italia compare un esplicito riferimento alle farmacie, a riprova di un ruolo solo parzialmente riconosciuto, e rivendicato, nella governance del sistema e, più in generale, nella riduzione delle disuguaglianze tra i cittadini. Eppure, è proprio in queste Aree che le farmacie sono più sollecitate per tutta una serie di prestazioni (preparazione/dispensazione a domicilio di medicinali antidolorifici e di miscele per la nutrizione artificiale, distribuzione a domicilio di farmaci/parafarmaci/dispositivi medici), rafforzando la convinzione che la farmacia nelle Aree Interne rappresenti un presidio di prossimità pressoché insostituibile.

Questi alcuni dei principali dati emersi dalla ricerca realizzata da Cittadinanzattiva in merito al ruolo ricoperto oggi dalle Farmacie nel nostro Paese.

Come vengono percepite dall'utenza? Come si percepiscono esse stesse? Quale ruolo viene loro formalmente riconosciuto all'interno del SSN e quale ruolo vorrebbero giocare per contribuire ad un'offerta di prestazioni sanitarie sostenibile e accessibile? Per dare risposta a queste domande, e giovandosi dell'Agenzia di Valutazione Civica, la propria struttura interna specializzata nell'analisi e valutazione dei servizi sanitari, Cittadinanzattiva nel corso del 2018 ha dato vita ad una massiccia indagine, condotta in partnership con Federfarma e realizzata con il contributo non condizionato di Teva.

A seguire i dati e i due focus di approfondimento.

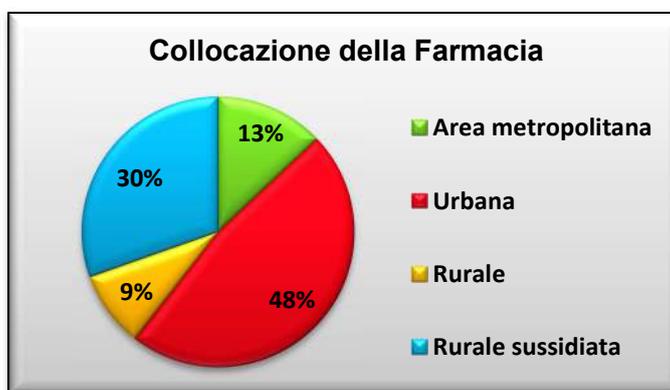
## Collocazione geografica delle farmacie, orari di apertura e accessibilità



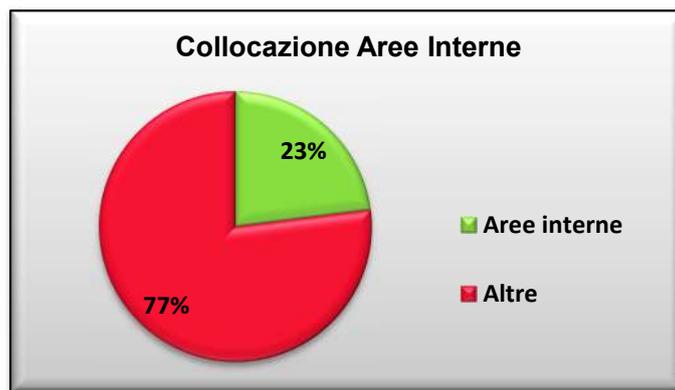
All'indagine hanno risposto ben **1275** farmacie aderenti a Federfarma, il 60% delle quali presenti nel Nord Italia, il 23% al Sud, il 17% al Centro.

Tutte le 1275 farmacie hanno fornito il relativo codice identificativo univoco della farmacie (c.d. numero di tracciabilità), la denominazione ufficiale della farmacia, indirizzo completo, nonché il nominativo del referente che si è adoperato per la compilazione dei dati e almeno un recapito telefonico e un indirizzo e-mail di riferimento; il 29% del campione ha anche segnalato il proprio sito web.

Il 48% del campione di farmacie è situato in una zona urbana, il 13% in un'area metropolitana, il 9% in un'area rurale; il 30% riguarda farmacie sussidiate.

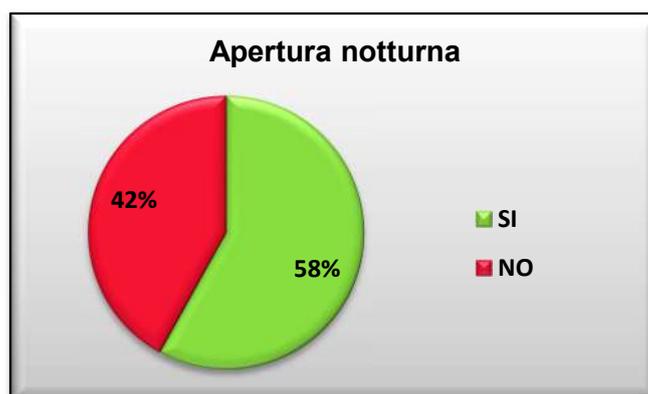


In totale, ben il 23% del nostro campione di farmacie è collocato in un'Area Interna del Paese, il che ci ha suggerito di approfondire, nella seconda parte del presente lavoro, se nella tipologia e offerta di servizi, vi fosse una disparità rispetto alle altre aree.

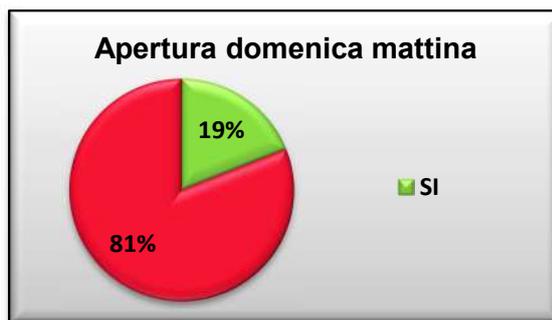
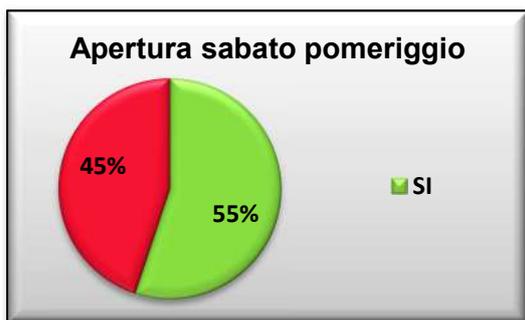


### Orari di apertura e accessibilità

Solo l'1% del campione è sempre aperta: **H24 per 365 giorni l'anno**, il 58% effettua anche servizio notturno: quasi tutte (il 98% delle farmacie aperte di notte) per turnazione obbligatoria, il restante 2% per scelta, su base volontaria.



Durante il fine settimana, si trovano aperte il sabato mattina nel 93% dei casi, il sabato pomeriggio nel 55%, la domenica mattina il 19%. Se l'apertura al sabato è prevalentemente dettata dalla libera decisione del titolare, viceversa l'apertura alla domenica mattina è principalmente (nel 66% dei casi) obbligatoria. La tabella sottostante riporta nel dettaglio la situazione riscontrata nei week-end.

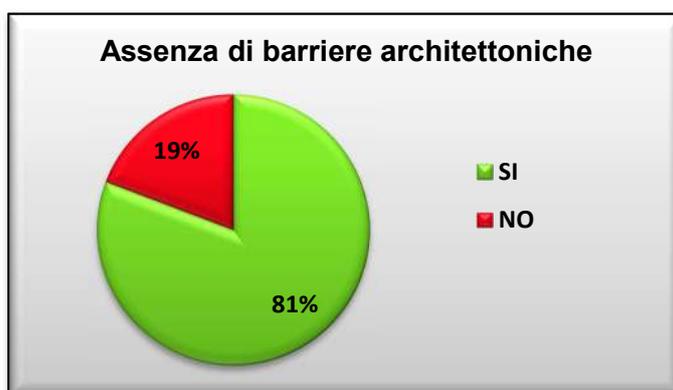


Apertura	Sabato mattina	Sabato pomeriggio	Domenica mattina
Obbligatoria	43%	32%	66%
Volontaria	57%	68%	34%

Per quanto riguarda le ore settimanali di apertura, solo l'1% fa apertura h24 per 365 giorni l'anno. La maggior parte delle farmacie (63%) ha dichiarato di rimanere aperta per 40-44-48 ore alla settimana, seguite da un 27% che arriva fino a 72 ore settimanali.

Meno di 40 h settimanali <sup>5</sup>	Da 40 a 48 ore settimanali <sup>6</sup>	Più di 48 ore Settimanali fino a max 72 <sup>7</sup>	Oltre 72 ore settimanali <sup>8</sup>
6%	63%	27%	3%

Le barriere architettoniche sono presenti ancora nel 19% delle farmacie.



<sup>5</sup> Meno di 8 ore per 5 giorni.

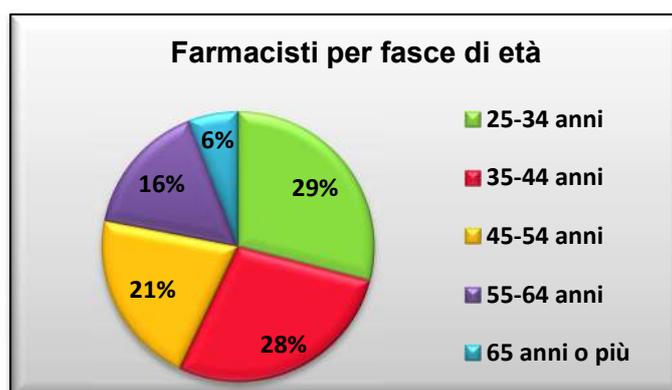
<sup>6</sup> 8 ore per 5 giorni, fino a 8 ore per 6 giorni.

<sup>7</sup> 8 ore per 7 giorni, oppure 8 ore per 6 giorni, con qualche ora la domenica, fino a 12 ore per 6 giorni.

<sup>8</sup> Più di 12 ore per 6 giorni (ad es. chiudono alle 22 o alle 24 anche tutti i giorni, ma non sono H24).

## Numero di dipendenti farmacisti per fasce d'età

Per quanto concerne il personale impiegato, i farmacisti sono relativamente giovani: le fasce di età più rappresentate sono quelle che vanno dai 25 ai 34 anni e dai 35 ai 44, seguita da quella tra i 45 e i 54 anni.



Nelle farmacie del campione ci sono un totale di 4529 farmacisti, con una **media** di circa 3,5 farmacisti per farmacia. Nel 10% delle farmacie c'è, mentre meno nel 1,6% dei casi le farmacie hanno 10 farmacisti o più, con un massimo di 12.

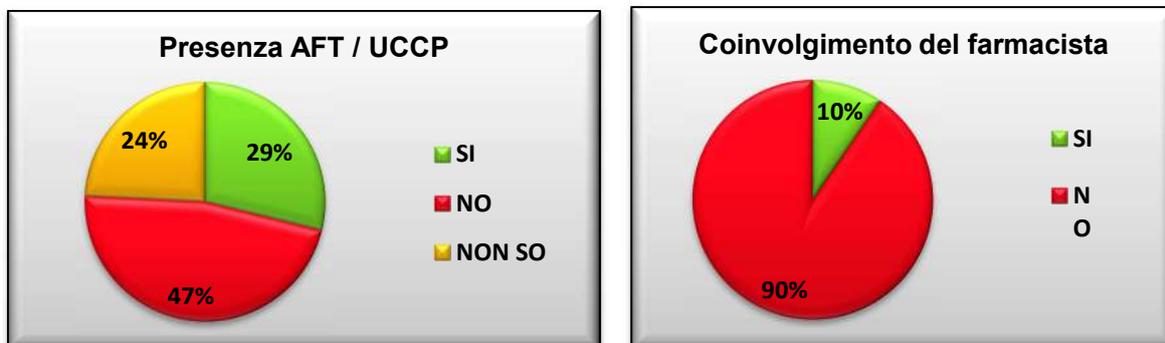
## Presenza di Medicina di Gruppo nel territorio del Comune (AFT e UCCP)

Un primo elemento critico che l'indagine di Cittadinanzattiva porta in evidenza è lo scarso coinvolgimento del farmacista nella organizzazione ed erogazione di questi servizi territoriali. Di fatto, nei casi (in vero non moltissimi, pari al 29% del totale) nei quali nel territorio del Comune è assicurata la presenza di Medicina di Gruppo (sotto forma di AFT/UCCP<sup>9</sup>), il farmacista è coinvolto solo sporadicamente (nel 10% dei casi), come mostrato dai grafici che seguono.

<sup>9</sup> L'**Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT)**, raggruppamento funzionale, monoprofessionale di Medici di medicina generale. Grazie al rapporto fiduciario medico-paziente, la costituzione di un'AFT individua in automatico un "bacino" di assistiti che sono i cittadini che hanno liberamente scelto i MMG dell'AFT, rispetto ai quali andranno poi "costruite" tutte le risposte ai bisogni socio-sanitari.

Le **Unità complesse di cure primarie (UCCP)** aggregazione multi professionale, strutturata anche in presidio, di cui fanno parte i MMG insieme ad altri operatori del territorio, sanitari, sociali e amministrativi, come il personale di studio del medico di famiglia. La UCCP garantisce le risposte complesse alla popolazione di riferimento della AFT avendo come riferimento i Percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali (PDTA) condivisi, formulando successivamente un piano assistenziale personalizzato e che opera nei vari "setting" assistenziali individuati e messi a disposizione dal Distretto. (cfr. <http://www.agenas.it/cure-primarie-e-territorio-la-riorganizzazione>).

Il 24% del nostro campione di farmacie non è a conoscenza della presenza o meno della Medicina di Gruppo nel territorio del Comune dove opera. Vi sono pertanto ancora barriere alla piena integrazione e messa in rete di tutti gli operatori della salute nei vari territori.



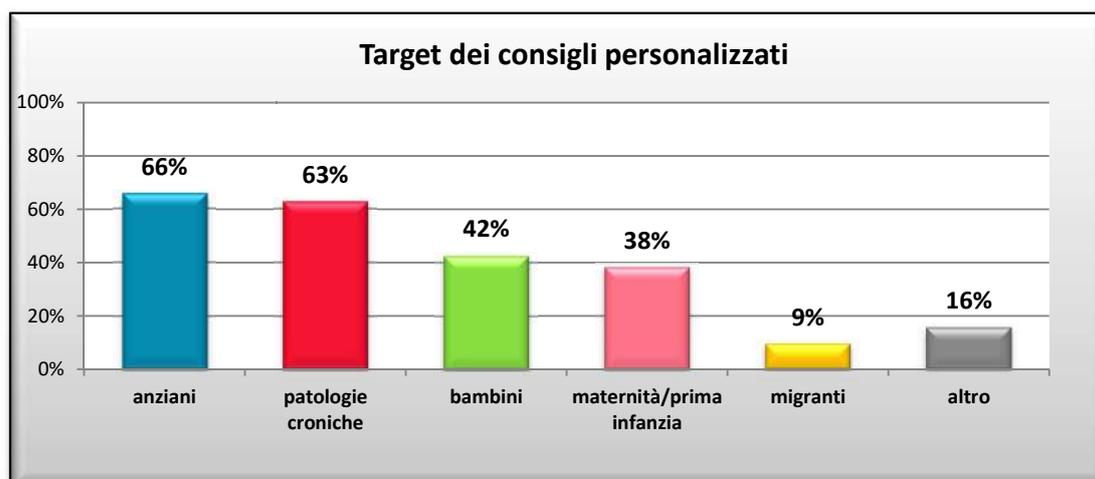
### Presenza in carico

Prossimità e capillarità delle farmacie hanno di fatto reso ordinario il dialogo tra il cittadino e il farmacista. Ma dal punto di vista del farmacista, come ci si predispone per una consulenza o anche solo per un semplice consiglio?

Dalla ricerca emerge che solo nel 49% dei casi il farmacista propone all'utente la possibilità di ottenere una consulenza, e solo nel 19% dei casi in farmacia sono presenti protocolli o procedure per personalizzare il consiglio.



Ove presenti, queste codificazioni sono in maggioranza (67%) state validate (da ASL, Istituti, Società scientifiche, Università, Associazioni di categoria, corsi ECM, case farmaceutiche). La finalità essenzialmente è venire incontro alle esigenze di anziani (66%) e pazienti affetti da patologie croniche (63%). Come evidenzia il grafico sottostante, è rilevante anche l'attenzione dedicata ai bambini (42%) e alla maternità/prima infanzia (38%), mentre è da incoraggiare maggiormente quella nei confronti dei migranti (9%).



A proposito delle informazioni inerenti la corretta assunzione dei farmaci, nella stragrande maggioranza dei casi (85%) le farmacie sono solite dedicare particolare attenzione all'attività di controllo sull'uso improprio/abuso di medicinali, in particolare per i farmaci da banco. Le modalità con le quali si attivano a riguardo sono fondamentalmente quella verbale (consiglio, colloquio, domande mirate) seguita da quella cartacea (opuscoli, volantini); talvolta citate le segnalazioni sui moduli di farmacovigilanza.

**Box: Progetti ed esperienze relative alla farmacovigilanza**

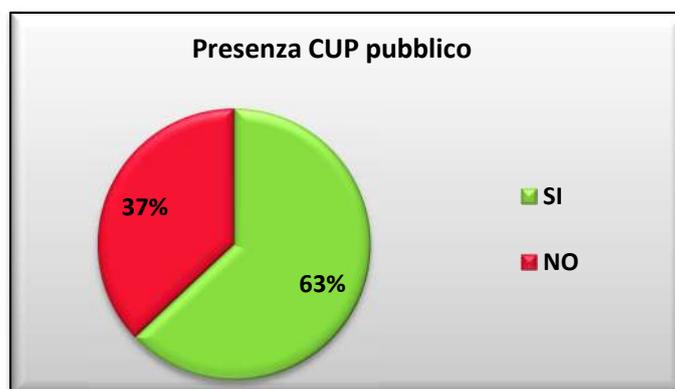
Le **farmacie** riportano come esperienze soprattutto le avvenute segnalazioni, l'adesione a progetti come VIGIRETE, siti come vigifarmaco.it, ed i corsi ECM seguiti sul tema.

A **livello regionale** viene segnalato dal Veneto il progetto VIGIRETE (<https://www.vigirete.it/>): una rete di farmacie territoriali attive in farmacovigilanza per implementare il rapporto di fiducia e l'interazione farmacista/cittadino sulla gestione complessiva del farmaco e migliorare la sensibilizzazione e l'educazione della popolazione e dei farmacisti sull'importanza della segnalazione di sospette reazioni avverse da farmaci. Partito dal Veneto nel 2014 - con il coinvolgimento di Centro regionale di farmacovigilanza, Consulta degli Ordini dei farmacisti del Veneto, AIFA, Ministero della Salute e farmacie - oggi è un progetto multiregionale, coordinato dal Centro di FV del Veneto, approvato e finanziato dall'AIFA.

## SERVIZI EROGATI IN FARMACIA

### Servizio CUP

Nel 63% delle farmacie intervistate è presente il servizio CUP pubblico. In queste farmacie, tra l'altro, è facile trovare una postazione dedicata e ben visibile del CUP (nel 58% dei casi) e, soprattutto, nella stragrande maggioranza dei casi (89%) il CUP pubblico è sempre disponibile negli orari di apertura della farmacia. Un servizio apprezzato ma ancora forse poco conosciuto se si considera che il numero di prenotazioni a settimana oscilla tra un minimo di 0 e un massimo di 700 prenotazioni a settimana. C'è un 30% di farmacie che pur avendo attivato il servizio CUP effettua solo 0-1-2 prenotazioni a settimana.

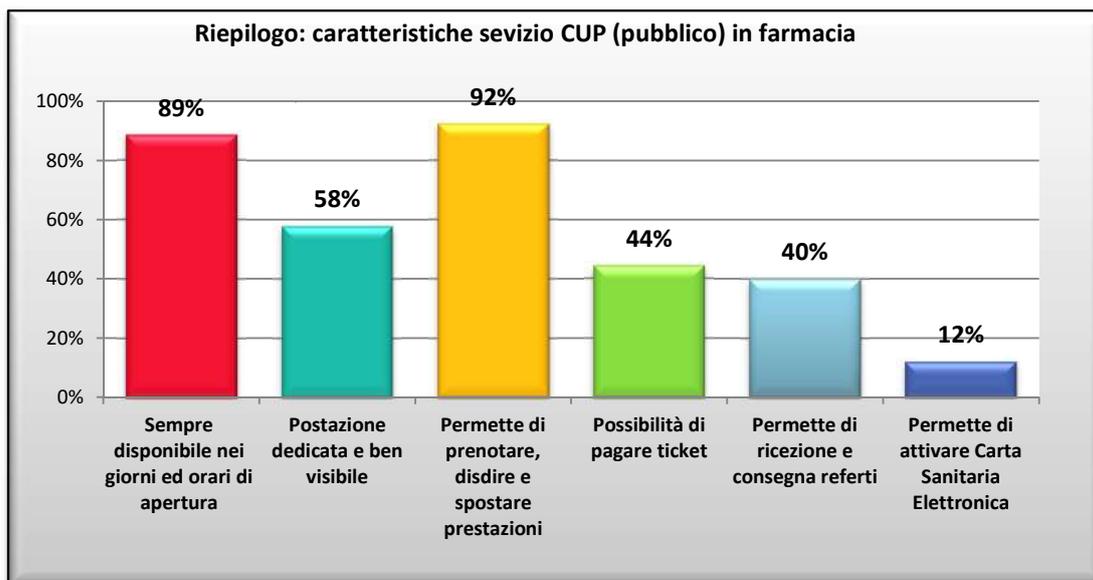


Meno di 10 prenotazioni a settimana	Da 10 a 49 prenotazioni a settimana	Da 50 a 99 prenotazioni a settimana	100 o più prenotazioni a settimana
47%	33%	10%	9%

Nell'85% dei casi il cittadino non paga nulla per il Servizio CUP in farmacia; nel 14% paga tra 1 e 2 euro; solo 1% dei casi paga di più (3-5 euro).

La ASL contribuisce nel 62% delle farmacie intervistate, con contributi che variano da 1 a 3 euro nella maggior parte dei casi (contributo medio circa 1,5 euro a prenotazione).

Tramite questo servizio, in farmacia è pertanto possibile la prenotazione, disdetta e spostamento di prestazioni specialistiche e ambulatoriali in strutture pubbliche e accreditate (92%), la ricezione e consegna dei referti (40%), pagare il ticket (44%). Ancora poco diffusa la possibilità di attivazione della Carta Sanitaria Elettronica, prevista solo nel 12% del campione.

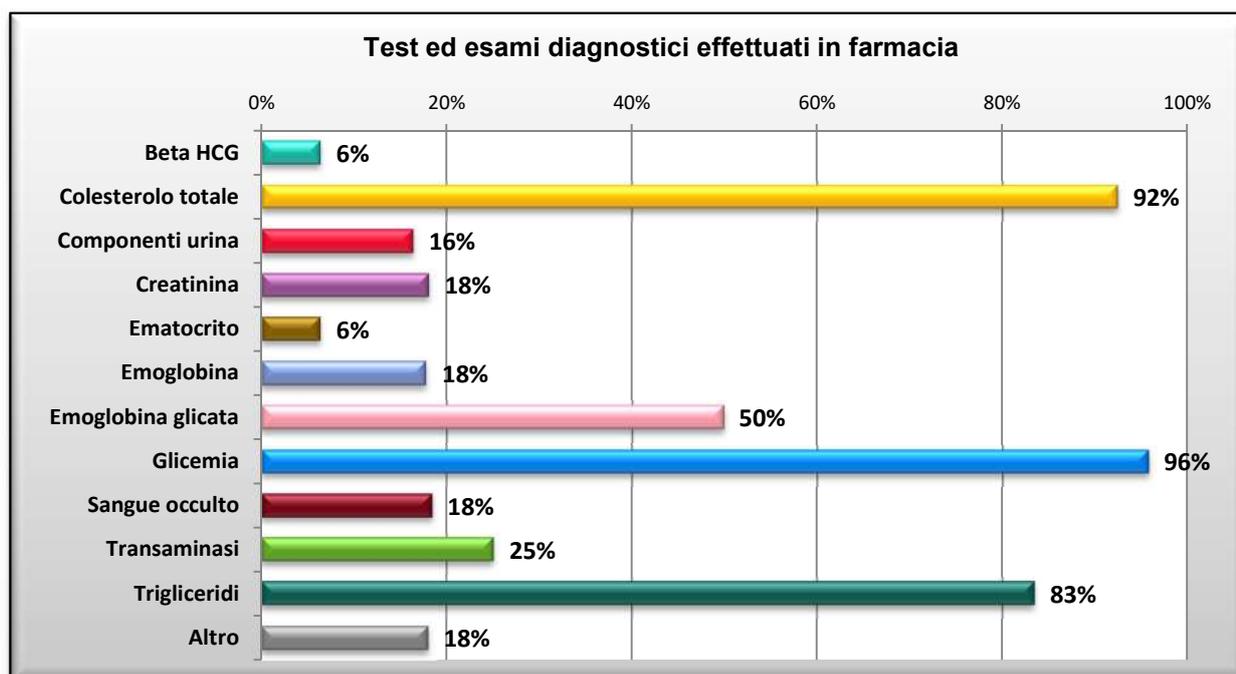


Per completare il discorso sul CUP, il 21% delle farmacie aderisce a una piattaforma CUP privata per la prenotazione di prestazioni a carico dei cittadini.

Per quanto estremamente importante, il CUP non rappresenta l'unico servizio in farmacia. Sempre più frequentemente, infatti, le farmacie erogano prestazioni analitiche di prima istanza, quali test ed esami diagnostici (previsti nel 78% dei casi), servizi di secondo livello con dispositivi strumentali (previsti nel 64% dei casi), in alcuni casi anche servizi di telemedicina. Ma procediamo con ordine.

Per quanto riguarda i test ed esami diagnostici effettuati in farmacia, troviamo facilmente la glicemia (96%), il colesterolo totale (92%), trigliceridi (83%), emoglobina glicata (50%). Con minor facilità è possibile trovare farmacie che effettuano altri test, come mostra il grafico che segue.

## Prestazioni analitiche di prima istanza: test ed esami diagnostici



Da sottolineare, inoltre, che lì dove vengono eseguiti, la farmacia presenta spazi interni dedicati nell'80% dei casi. In generale non ci sono convenzioni con ASL/SSR; il solo esame che, ove presente (18%), è convenzionato è il test screening del colon retto. Colesterolo e glicemia, gli esami più frequenti, sono talvolta gratuiti, altrimenti il costo varia tra 5 e 6 euro. Il costo per un profilo lipidico completo si aggira intorno ai 18 euro. L'esame più caro tra quelli citati è quello per le intolleranze alimentari, che può costare 140 euro fino ad un massimo di 229 euro.

### **Box: Progetti ed esperienze relative alle prestazioni analitiche di prima istanza**

Tra le esperienze più ricorrenti delle **farmacie** compare il già citato DIADAY ed altre analoghe iniziative per il diabete (35%). Frequenti anche i progetti dedicati alla prevenzione, in particolare cardiovascolare (22%), dove ricorre il progetto "abbasso la pressione", ma anche prevenzione di malattie metaboliche o oncologiche (es prostata).

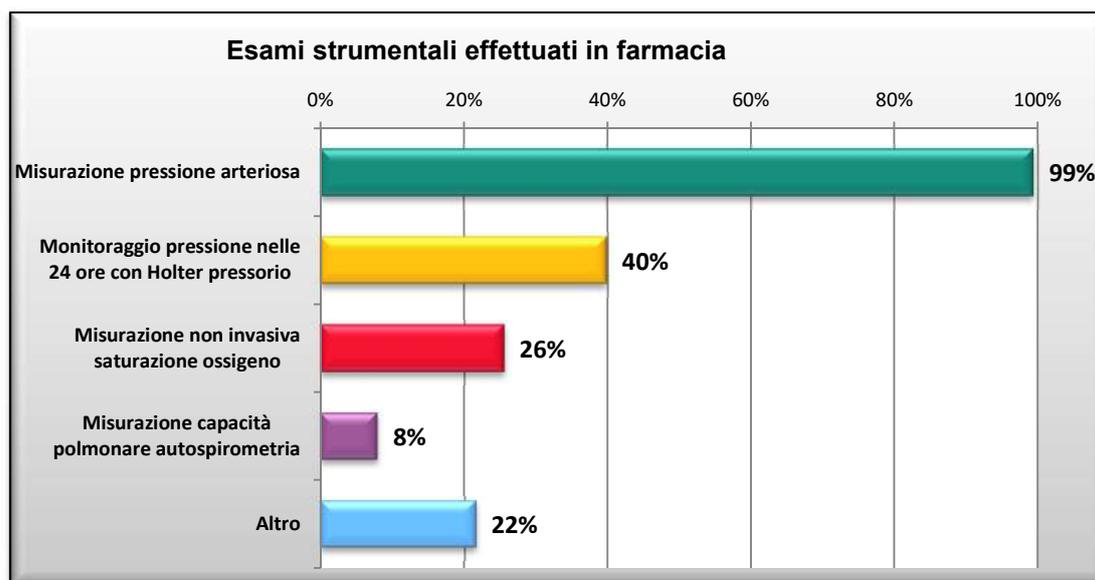
A **livello regionale** si richiamano le già citate adesioni a livello provinciale/regionale a campagne di screening e prevenzione, si conferma che le tipologie di test effettuati sono iniziative delle singole farmacie, e che non vi sono progetti convenzionati con le ASL/Regione.

In Lombardia sono previste, in convenzione, prestazioni riconosciute alle farmacie sia dalla Legge regionale, sia dal progetto di presa in carico dei pazienti cronici.

In Umbria è oggetto di Convenzione (e di remunerazione) con la Asl il servizio di controllo INR per pazienti in terapia anticoagulante.

Per quanto riguarda invece gli esami strumentali effettuati in farmacia, come riporta il grafico a seguire, la misurazione della pressione arteriosa è senza dubbio il più comune, seguito dal monitoraggio della pressione nelle 24 ore con Holter pressorio (40%).

### Servizi di secondo livello con dispositivi strumentali



Anche in questo caso non vengono esplicitate convenzioni con ASL/SSR. La misurazione della pressione è gratuita nell'80% dei casi, ma c'è chi paga anche fino a 2 euro per questo servizio; stessa cosa anche per la saturazione dell'ossigeno. Il costo di un Holter pressorio varia molto, da 35 a 60 euro; si aggira tra 80 e 100 euro il costo di un Holter Cardiaco.

#### Box: Progetti ed esperienze su servizi di secondo livello con dispositivi strumentali

Oltre al già citato "Abbasso la pressione" e altre iniziative simili ("giornata del cuore", "fai il tagliando al tuo cuore") per la prevenzione cardiovascolare, la maggior parte delle esperienze delle **farmacie** consiste nell'introdurre nuove tipologie di esami e tecnologie strumentali avanzate, come ad esempio holter, MOC, esame del fondo oculare, spirometria.

Anche il **livello regionale** conferma i vari esami strumentali come iniziative delle singole farmacie, senza alcuna convenzione. Solo in Lombardia sono previste, in convenzione, prestazioni riconosciute alle farmacie sia dalla Legge regionale, sia dal progetto di presa in carico dei pazienti cronici.

## Telemedicina

I servizi di telemedicina, come anticipato, non molto frequenti da trovare in farmacia. In ogni caso, un promettente 28% delle farmacie campionate effettua servizio di telecardiologia. Ove presente, questo servizio permette la trasmissione e refertazione a distanza di elettrocardiogramma (92%), Holter pressorio (74%), ECG-Holter (62%); addirittura, nel 17% dei casi, permette anche il teleconsulto cardiologico.

Il 10% delle farmacie intervistate effettua servizio di telemonitoraggio della pressione arteriosa.

Sporadici, infine, ulteriori servizi di telemedicina, tra cui citiamo i più frequenti: teledermatologia per controllo dei nei sospetti; esame a distanza del fondo oculare; telemonitoraggio del sonno (apnee notturne).

### **Box: Progetti ed esperienze relative ai servizi di telemedicina**

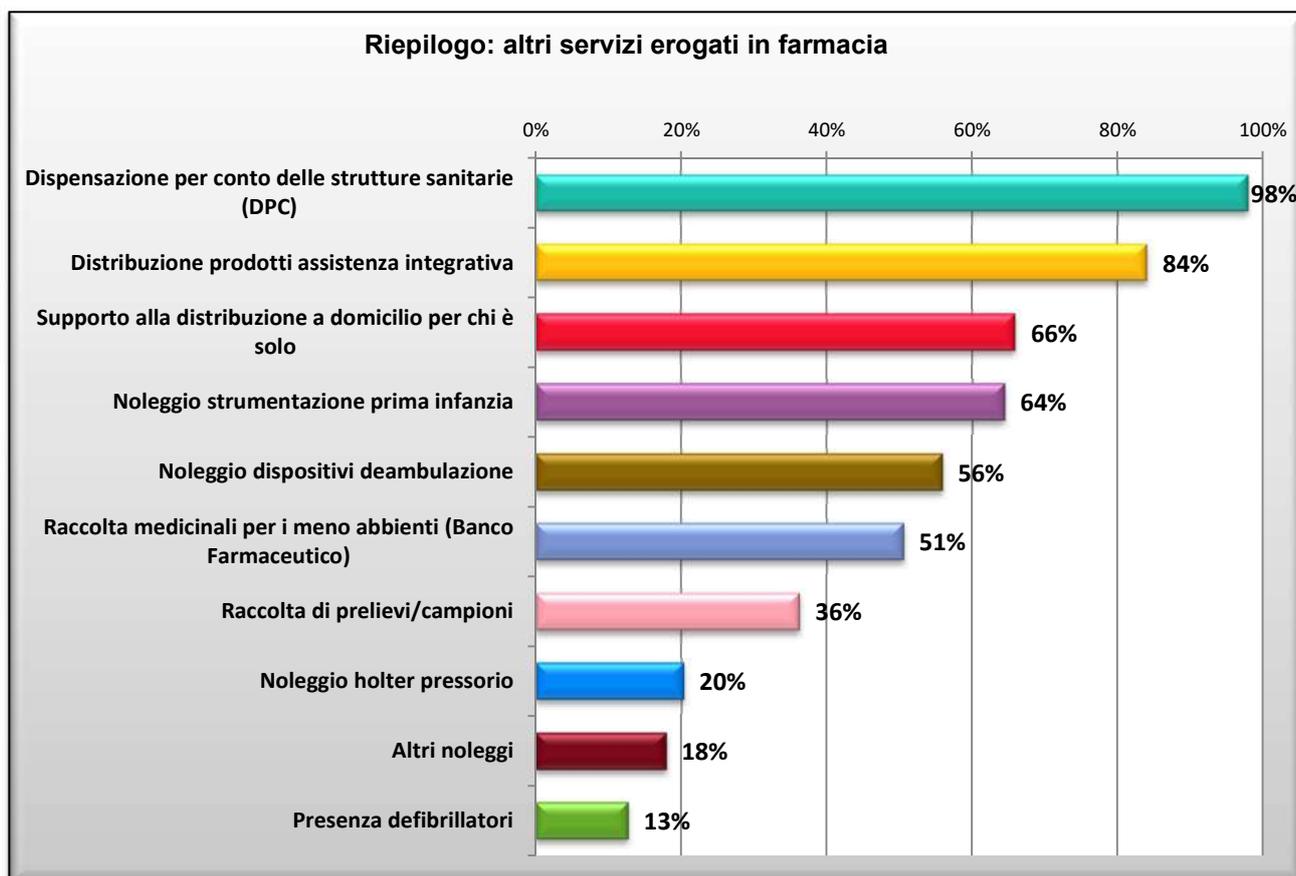
Due i progetti citati dalle singole **farmacie** in modo ricorrente: [www.e-htn.it](http://www.e-htn.it) (adesione a health telematic network che offre servizi di telemedicina) e [www.cardionline.it](http://www.cardionline.it) (ditta che organizza corsi ECM su cardiologia).

Si cita anche adesione a piattaforma Federfarma di telemedicina.

I **livelli regionali** confermano: si fa telecardiologia con HTN (in Friuli e Toscana a livello regionale, ed in Sicilia nella provincia di Messina) e si esegue ECG tramite Cardionline Europe (in provincia di Belluno (Veneto) e in alcune zone dell'Emilia). Per il resto si tratta di iniziative messe in atto da singole farmacie.

## Altri servizi

Ulteriori servizi erogati in farmacia sono compresi nel grafico che segue: su tutti, spiccano la distribuzione dei prodotti per l'assistenza integrativa (84%) e la Dispensazione di farmaci per conto (DPC) delle strutture sanitarie (garantito dal 98% delle farmacie).



## Spazi e locali della farmacia

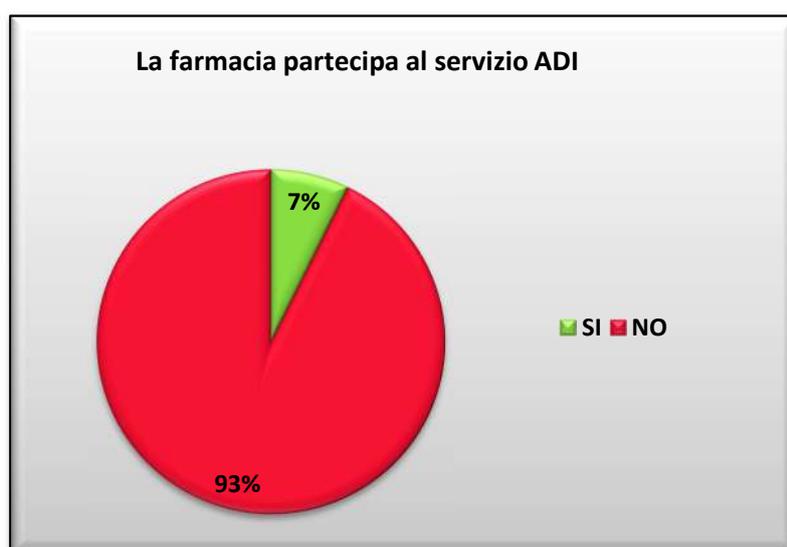
Per quanto riguarda il comfort dei locali, nel 72% delle farmacie intervistate sono presenti servizi igienici disponibili su richiesta anche al pubblico, nel 79% ci sono posti a sedere per chi attende; nel 41% spazi interni dedicati a prestazioni di altre figure professionali che frequentano la farmacia (ad es psicologo, nutrizionista etc). Nel 95% dei casi, gli spazi/locali interni garantiscono il rispetto della privacy e della riservatezza durante l'esecuzione di test e colloqui.

## Standard di qualità di strumenti e test di autodiagnosi

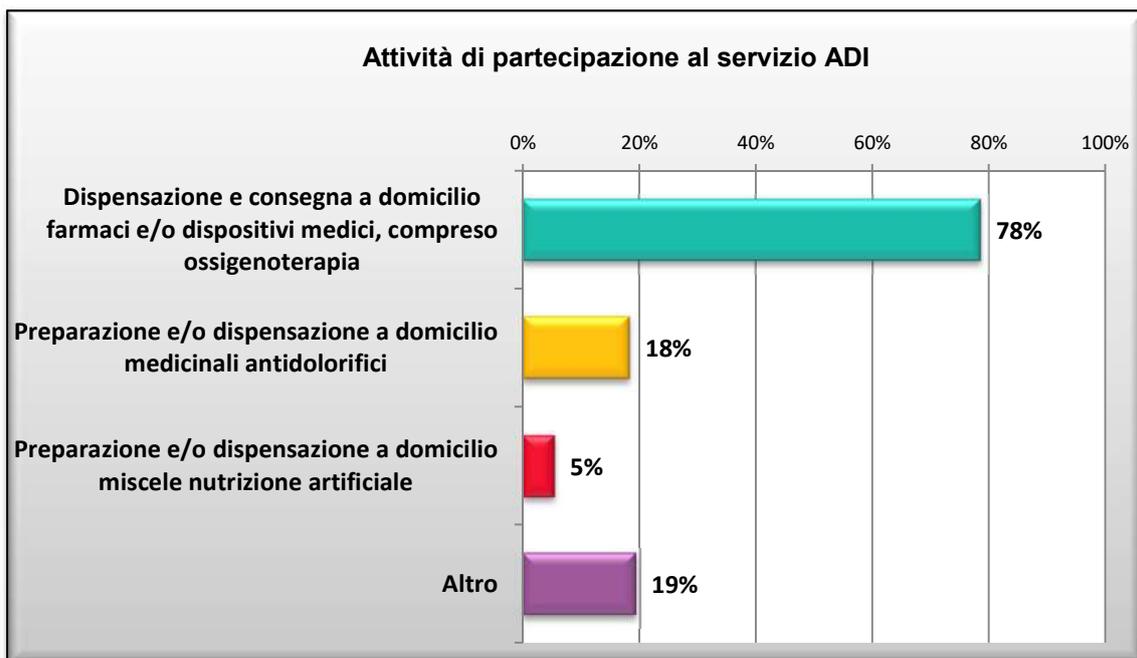
PERIODICITÀ CON LA QUALE VENGONO EFFETTUATE LE TARATURE DEGLI STRUMENTI <sup>10</sup>				
TIPOLOGIA DI STRUMENTI	PERIODICITÀ			
	MENSILE	TRIMESTRALE	SEMESTRALE	ANNUALE
Strumenti per analisi e autodiagnosi (es reflotron, cobas,...)	48%	7%	19%	26%
Sfigmomanometri	3%	8%	44%	44%
Bilance	2%	4%	14%	80%

### Servizio Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

A conferma di quanto già emerso in occasione del dato riguardante la presenza della Medicina di Gruppo nel territorio, ovvero sia lo scarso livello di coinvolgimento delle farmacie nella organizzazione ed erogazione dei servizi, anche per quanto riguarda la partecipazione al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata territoriale si registrano livelli molto bassi di coinvolgimento: solo il 7% delle farmacie intervistate vi partecipa. Nei pochi casi in cui ciò si verifica, le attività di partecipazione al servizio ADI da parte delle farmacie si limitano principalmente alla dispensazione e consegna di farmaci e/o dispositivi medici, prevalentemente ossigenoterapia (78%). In secondo luogo, la farmacia viene coinvolta nella preparazione e/o dispensazione a domicilio di medicinali antidolorifici (18%) piuttosto che di miscele nutrizionali artificiali (5%), come esemplificato dalla tabella che segue.



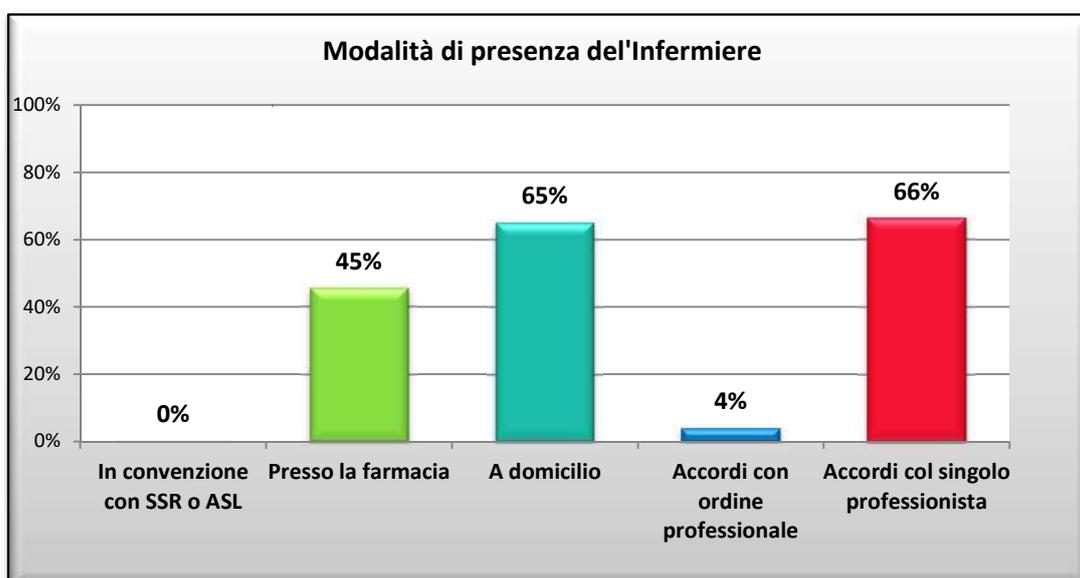
<sup>10</sup> Strumenti che devono obbligatoriamente essere certificati.

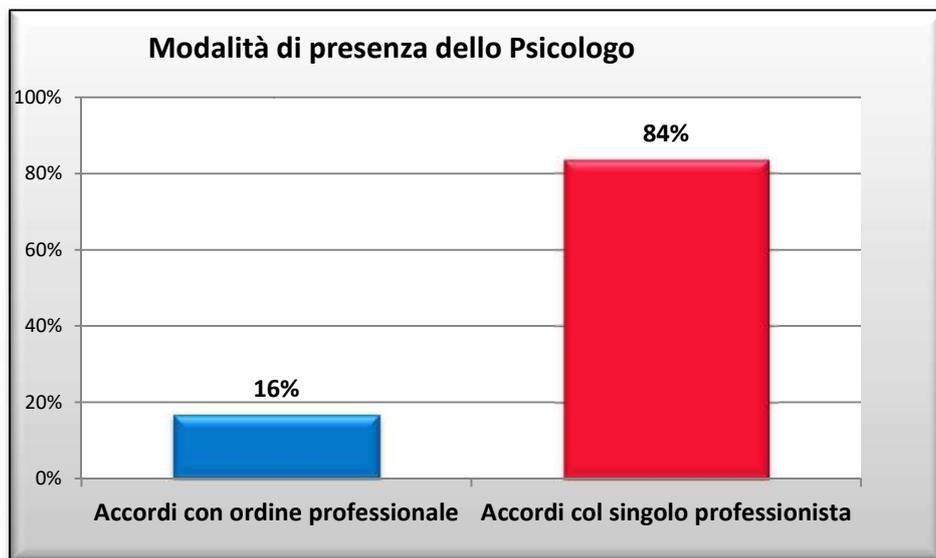
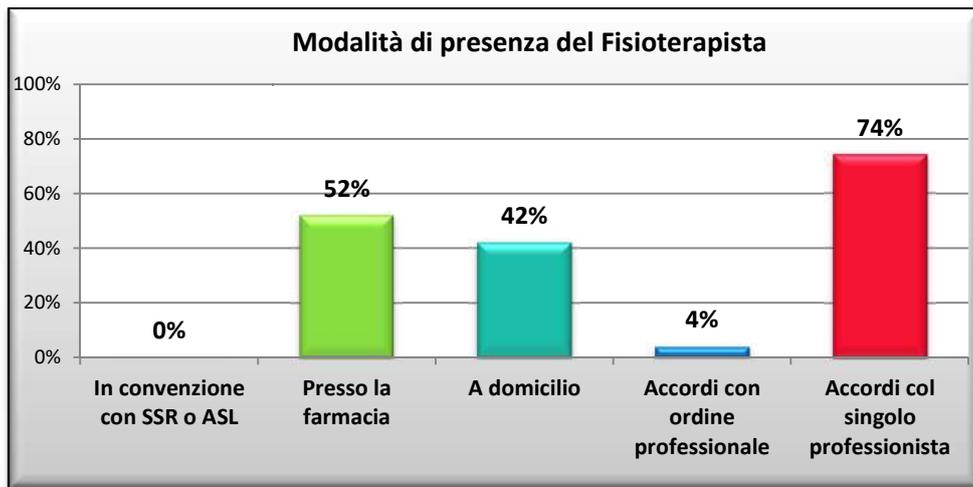


### Altre figure professionali presenti in farmacia

Tra le figure professionali presenti in farmacia, infermieri e fisioterapisti compaiono solo nel 6% dei casi, gli psicologi nel 12%.

Le modalità di presenza di questi professionisti variano da caso a caso, ma in generale si basano su accordi col singolo professionista. Come riportano i tre grafici sottostanti, sono sporadici gli accordi con i relativi ordini professionali, mentre sono quasi del tutto assenti i casi in cui a regolamentare queste presenza intercorre una convenzione con Servizio Sanitario Regionale o ASL.



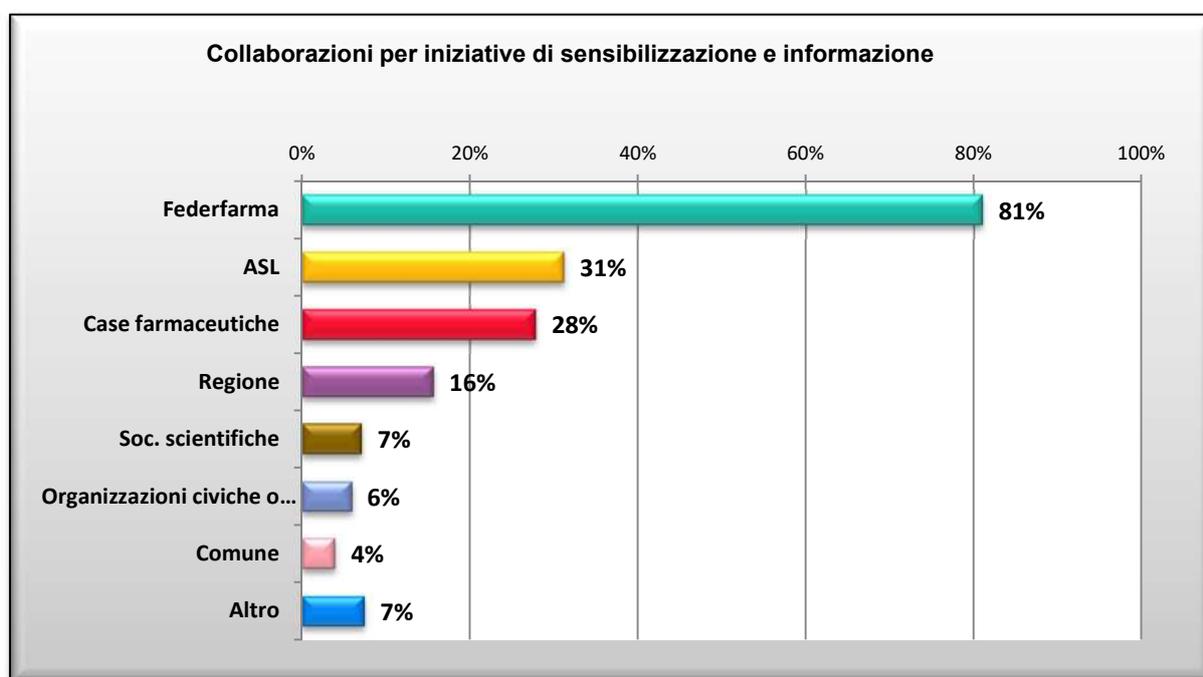


Tra le altre figure professionali, ove presenti, in farmacia troviamo primi fra tutti i biologi nutrizionisti (59%), seguiti a distanza da audiometristi (25%) e podologi (13%). Sporadica la presenza di addetti alla dermocosmesi (3%), osteopati (3%), optometristi (2%) e posturologi (2%).

## Campagne di prevenzione, Screening ed Educazione sanitaria

Tra le iniziative che le farmacie svolgono con maggiore assiduità vi è sicuramente la promozione o quanto meno l'adesione ad iniziative di sensibilizzazione e informazione nei confronti di target specifici di popolazione: attività riscontrata dal 70% del campione.

Nella maggior parte dei casi, le farmacie hanno collaborato ad iniziative promosse direttamente da Federfarma (81%), seguite da iniziative promosse da ASL (31%) e case farmaceutiche (28%). Solo nel 6% dei casi la collaborazione è avvenuta con organizzazioni civiche o associazioni di pazienti, come mostra il grafico che segue.

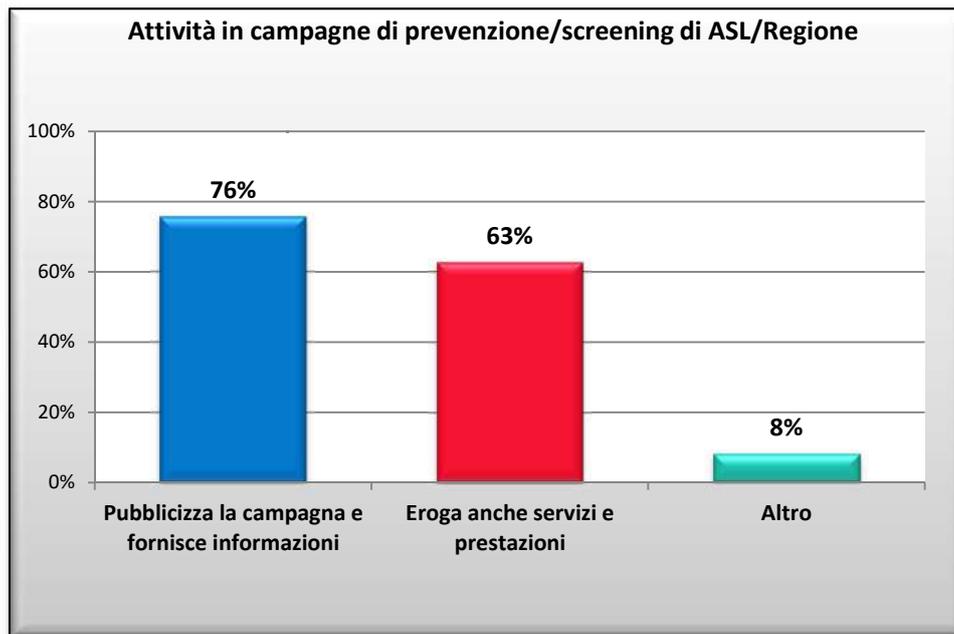


Le iniziative di sensibilizzazione si riferiscono in prevalenza a diabete, seguito da ipertensione, sovrappeso, screening (soprattutto colon retto); solo l'1,5% cita le campagne vaccinali.

A specifica domanda, l'87% delle farmacie aderiscono a campagne di prevenzione/screening realizzate dalla ASL o dalla Regione. E anche in questo caso, anche solo limitatamente agli ultimi 24 mesi, il numero delle campagne di prevenzione è alquanto variegato da farmacia a farmacia.

**La media del biennio è di 2 campagne per farmacia**, ma in realtà il campione si divide in due grossi blocchi: circa la metà delle farmacie ha aderito al massimo ad una sola campagna negli ultimi due anni, a fronte dell'altra metà che ne ha fatte 2 o più; infine un 3% ha partecipato a 6-8-10 campagne negli ultimi 24 mesi. Analogamente, sono molteplici le attività messe in atto da tali

campagne; come illustrato dal grafico sottostante, tali attività si dividono sostanzialmente in due grandi categorie: una parte di informazione, sensibilizzazione e pubblicizzazione, che consiste per lo più nella distribuzione di opuscoli o questionari, o nell'organizzazione di giornate "a tema", ed una parte più operativa, in cui si mettono a disposizione servizi ed esami di screening a prezzo ridotto o gratuito.



**Box: Progetti ed esperienze relative alle campagne di prevenzione ed educazione**

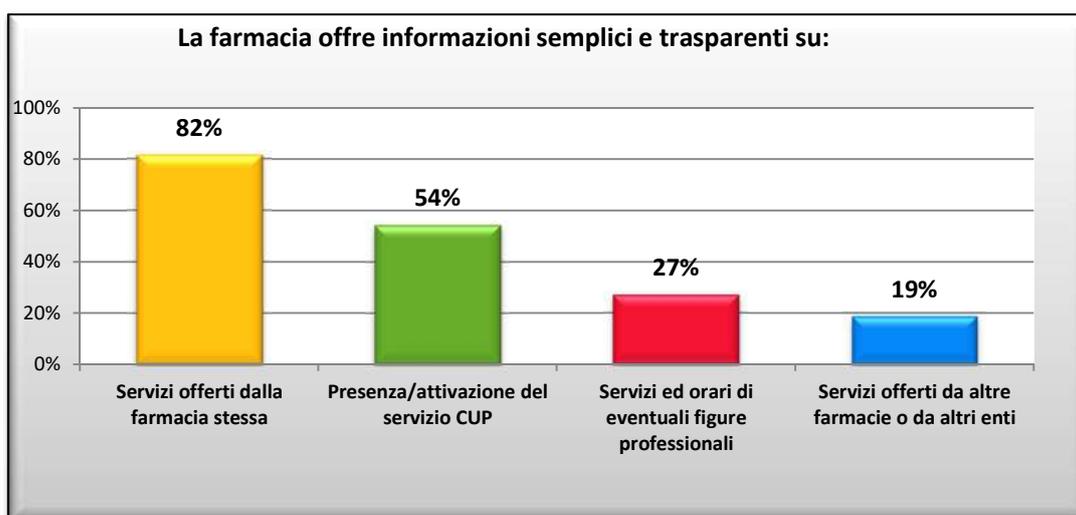
Nella maggioranza dei casi le **farmacie** ci riportano i progetti e le esperienze di prevenzione oncologica: predomina in assoluto lo screening del colon retto, seguito da prevenzione di diabete, ipertensione, sovrappeso, tabagismo, tumore al seno. Un paio di casi vanno segnalati di progetti effettuati nelle scuole elementari (lavaggio delle mani e pulizia dei denti) e medie (tossicodipendenze).

I **livelli regionali** riportano pure screening oncologici in generale (Friuli, Piemonte, Sicilia) o esclusivamente del colon retto (Basilicata, Lombardia, Marche, Toscana, P.A. Trento, Veneto). Si troviamo programmi di vaccinazione in Veneto e P.A. Trento.

In Umbria è oggetto di Convenzione (e di remunerazione) con Regione il controllo dei pazienti nello screening cardiovascolare.

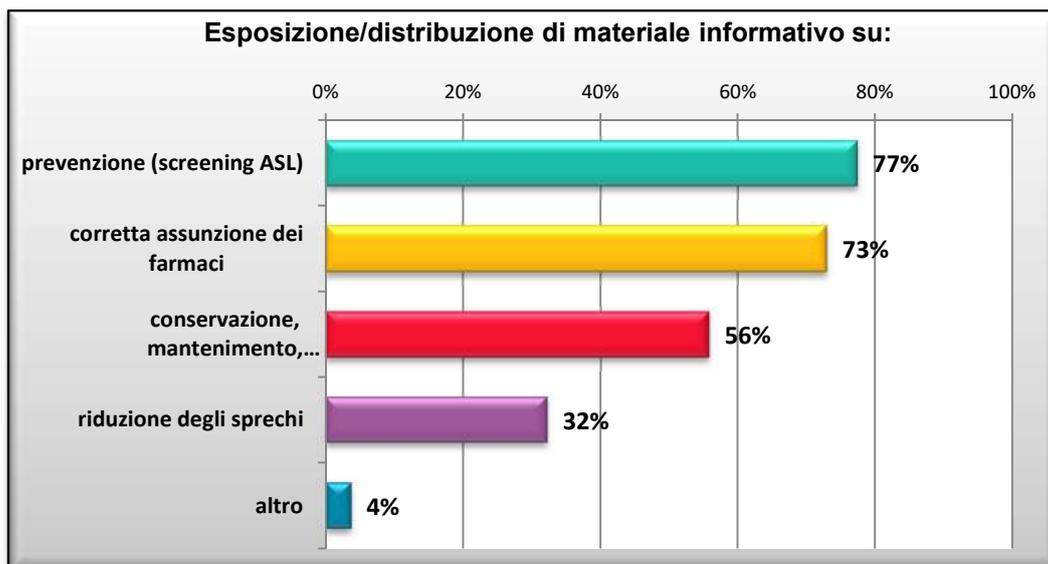
## Informazione e comunicazione

La farmacia ha nel proprio DNA quello di voler comunicare, e le già citate iniziative di sensibilizzazione ne sono un esempio. Ma a parte iniziative ad hoc, ordinariamente la farmacia offre informazioni semplici e trasparenti sui servizi da lei stessa offerti (82% dei casi), sulla presenza/attivazione del già citato servizio CUP pubblico (54%), su servizi ed orari di eventuali figure professionali presenti in farmacia (27%). Più di rado (19%) anche su servizi offerti da altre farmacie o altri enti.



Molte, pari al 40% del campione, hanno rafforzato la attività di comunicazione dotandosi di un sito web nel quale, tranne che in poche eccezioni (4%) sono riportati orari di apertura, turni e servizi offerti. Unico limite, ancorché grave, il fatto che solo il 18% di questi siti web abbia accorgimenti (audio, video, sottotitoli) per essere fruibile anche da persone con disabilità.

Web o non web, nelle farmacie non mancano mai gli opuscoli e i volantini: materiale informativo esposto o distribuito per meglio informare innanzitutto in merito a prevenzione (77%), corretta assunzione dei farmaci (73%) e corretta gestione e successivo smaltimento dei farmaci (56%). Nel grafico che segue ulteriori dettagli.



**Box: Progetti ed esperienze relative a informazione e comunicazione**

Le esperienze/iniziative più segnalate dalle **farmacie** sono locandine, poster, riviste, opuscoli, e pagine facebook, spesso iniziative singole o di supporto a campagne.

I **livelli regionali** (Abruzzo, Friuli, Sicilia e Veneto) segnalano riviste, campagne informative, trasmissioni televisive, collaborazioni con ANT (attività di comunicazione svolte a sostegno dei pazienti oncologici).

## Formazione

Un ultimo tema, ma non per importanza, indagato da questa indagine ha riguardato la formazione dei farmacisti: nel 97% il personale della farmacia partecipa regolarmente a corsi di aggiornamento e formazione.



I corsi di aggiornamento vengono seguiti regolarmente da tutto il personale (83%), prevalentemente dal titolare e sporadicamente da altri operatori (11%), quasi mai esclusivamente dal titolare (6%).

Ciò detto, le ore che ciascun titolare della farmacia dedica alla formazione all'anno varia da caso a caso, e lo stesso avviene per i colleghi/operatori della farmacia: ad esempio, sia per i titolari che per gli altri farmacisti, c'è chi ha dichiarato di seguire solo 2 ore di formazione all'anno, e chi ne ha dichiarate 400; sono certamente valori estremi: la media per i titolari è di circa 47 ore annue di formazione, di poco inferiore quella degli altri operatori, circa 42 ore annue.

### Box: Progetti ed esperienze relative alla formazione

I **farmacisti** dichiarano in gran numero di preferire corsi online e FAD a causa delle distanze e della mancanza di tempo; a seguire i corsi residenziali.

I corsi seguiti sono sia sponsorizzati che non, e spesso organizzati con l'ordine professionale.

A **livello regionale**, la Sicilia elenca diversi corsi ECM su svariati argomenti svolti dalle singole province; in Veneto ancora diversi corsi di formazione provinciali, tra cui a Venezia corso ECM per costruire il servizio "Psicologo in farmacia", corso di formazione patentino europeo uso defibrillatore (Verona, Rovigo), e soprattutto il progetto regionale "Il paziente fragile con patologie croniche nella nuova Farmacia dei servizi: il modello Veneto". Anche la regione Friuli ha un progetto sulla tematica della Farmacia dei servizi.

## PROSPETTI RIASSUNTIVI PER REGIONE

REGIONI	ABRUZZO	BASILICATA	CALABRIA	CAMPANIA	EMILIA R	FRIULI VG	LAZIO	LIGURIA	LOMBARDIA	MARCHE	MOLISE	PIEMONTE	PUGLIA	SARDEGNA	SICILIA	TOSCANA	TRENTINO	UMBRIA	VAL D'AOSTA	VENETO
---------	---------	------------	----------	----------	----------	-----------	-------	---------	-----------	--------	--------	----------	--------	----------	---------	---------	----------	--------	-------------	--------

CUP																				
Farmacie provviste di CUP pubblico	14%	47%	83%	82%	96%	82%	52%	86%	83%	0%	25%	32%	67%	29%	18%	66%	6%	100%	0%	59%
E' possibile pagamento del ticket	100%	86%	60%	96%	73%	60%	52%	77%	2%	-	100%	11%	33%	0%	67%	60%	0%	100%	-	3%
E' possibile ricevere e consegnare referti	0%	57%	10%	13%	41%	13%	20%	38%	13%	-	0%	58%	8%	93%	11%	25%	0%	91%	-	91%
E' possibile attivare la Tessera Sanitaria	0%	0%	0%	5%	4%	2%	12%	5%	20%	-	0%	0%	0%	100%	0%	93%	0%	0%	-	3%

PRESA IN CARICO																				
Presenza di procedure per personalizzare il consiglio	0%	40%	17%	22%	17%	18%	35%	8%	17%	18%	0%	19%	17%	21%	12%	15%	11%	18%	33%	21%
Progetti che supportano l'aderenza terapeutica	43%	60%	42%	48%	33%	15%	31%	44%	35%	24%	50%	61%	45%	38%	59%	25%	39%	55%	33%	56%

TEST ED ESAMI																				
Si effettuano test ed esami diagnostici	100%	80%	83%	65%	87%	71%	77%	87%	74%	76%	100%	89%	77%	67%	73%	46%	78%	73%	100%	80%
Si effettuano esami strumentali	71%	47%	58%	47%	73%	60%	56%	70%	68%	71%	25%	62%	72%	52%	57%	61%	61%	91%	33%	66%
Si effettua servizio di Telecardiologia	14%	33%	33%	16%	28%	29%	40%	14%	41%	59%	0%	27%	65%	17%	22%	23%	0%	27%	67%	25%
Si effettua servizio di Telepneumologia	0%	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	3%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
Si effettua Telemonitoraggio pressione arteriosa	0%	13%	8%	12%	7%	11%	17%	6%	19%	18%	0%	7%	12%	12%	10%	7%	11%	0%	33%	8%

REGIONI	ABRUZZO	BASILICATA	CALABRIA	CAMPANIA	EMILIA R	FRIULI VG	LAZIO	LIGURIA	LOMBARDIA	MARCHE	MOLISE	PIEMONTE	PUGLIA	SARDEGNA	SICILIA	TOSCANA	TRENTINO	UMBRIA	VAL D'AOSTA	VENETO
---------	---------	------------	----------	----------	----------	-----------	-------	---------	-----------	--------	--------	----------	--------	----------	---------	---------	----------	--------	-------------	--------

FIGURE PROFESSIONALI																				
E' prevista la figura dell'Infermiere	0%	0%	17%	10%	2%	9%	10%	1%	5%	0%	0%	6%	2%	8%	6%	5%	6%	18%	0%	9%
E' prevista la figura del Fisioterapista	0%	0%	0%	9%	3%	4%	4%	4%	9%	18%	0%	7%	2%	4%	4%	8%	0%	18%	0%	10%
E' prevista la figura dello Psicologo	0%	0%	17%	9%	9%	20%	17%	5%	14%	6%	0%	23%	5%	0%	6%	10%	11%	27%	0%	13%

PREVENZIONE E SICUREZZA																				
Adesione a Campagne prevenzione/screening di ASL o Regione	86%	73%	50%	82%	95%	98%	60%	86%	96%	94%	100%	87%	65%	94%	76%	67%	89%	82%	100%	93%
Attenzione all'attività di controllo su uso improprio/abuso di medicinali, specie per farmaci da banco (OTC)	71%	93%	92%	88%	82%	82%	88%	82%	85%	94%	100%	88%	92%	87%	88%	80%	83%	64%	100%	81%

ALTRI SERVIZI																				
Si effettua raccolta di prelievi e/o campioni	57%	33%	0%	32%	31%	82%	21%	14%	58%	12%	50%	42%	7%	40%	20%	8%	22%	0%	0%	48%
Presenza defibrillatori in farmacia	14%	13%	33%	13%	9%	5%	42%	8%	9%	12%	0%	7%	13%	8%	14%	11%	17%	9%	67%	17%

## FOCUS

### LA FARMACIA NELLA PRESA IN CARICO DELLE CRONICITÀ

In linea con gli obiettivi del Piano Nazionale della Cronicità (PNC)<sup>11</sup>, che riconosce e promuove il coinvolgimento delle farmacie nelle attività di educazione sanitaria, prevenzione primaria e secondaria, oltre ai temi riportati in precedenza (Personalizzazione del consiglio, Campagne di prevenzione e screening, ecc...) l'indagine approfondisce il tema del supporto all'aderenza terapeutica svolto dalle farmacie.

Prima di illustrare i dati ricapitoliamo il ruolo riconosciuto nel PNC alle farmacie.

#### IL RUOLO DELLA FARMACIA NEL PIANO DELLA CRONICITÀ

##### Presupposti

- Il ruolo della farmacia è uno degli “aspetti trasversali dell’assistenza alla cronicità che sottendono al macroprocesso del percorso del malato cronico”.
- “Le farmacie, presidi del SSN sul territorio, sono uno dei punti di riferimento per la persona con cronicità e dei suoi familiari perché rappresentano il più agevole e frequente punto di accesso.”
- “Le relazioni di prossimità del farmacista e il suo ruolo professionale gli permettono di instaurare un rapporto di confidenza con gli utenti abituali e di svolgere una funzione potenzialmente attiva nell’educazione, informazione e assistenza personalizzata.”
- “Tale ruolo è cambiato con i decreti ministeriali sulla **farmacia dei servizi** , che hanno previsto la possibilità di erogare servizi e prestazioni professionali agli assistiti.”

##### Aspettative

- “Le farmacie possono conseguire significativi obiettivi in termini di **prevenzione primaria e secondaria** nel rispetto di protocolli condivisi con il team specialistico e il MMG/PLS, anche per quel che riguarda **l’aderenza ai trattamenti**”.
- “La farmacia dei servizi può rappresentare il luogo in cui la popolazione potrà trovare una **prima risposta** alle proprie domande di salute”.

---

<sup>11</sup> Piano Nazionale della Cronicità [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2584\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf)

- “Tra i nuovi compiti e funzioni assistenziali attribuiti alle farmacie dei servizi figura la loro **partecipazione al servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI)** a supporto delle attività del medico di medicina generale (MMG) o del pediatra di famiglia (PLS) attraverso:
  - a) la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari;
  - b) la preparazione nonché dispensazione a domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici
  - c) la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci in distribuzione diretta(DD);
  - d) la collaborazione di operatori socio-sanitari, di infermieri e di fisioterapisti per l’effettuazione a domicilio di specifiche prestazioni professionali richieste dal MMG o dal PLS e per l’effettuazione di ulteriori prestazioni presso la farmacia.”

### **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 d’intervento**

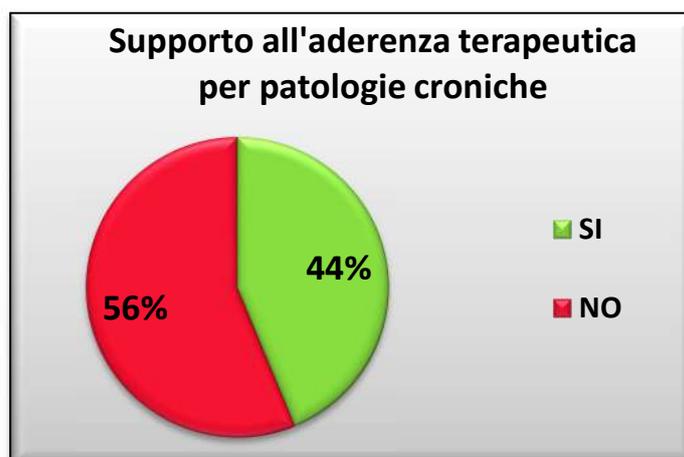
“Sperimentare modalità di coinvolgimento delle farmacie nel percorso di prevenzione primaria e secondaria delle malattie croniche.”

“Coinvolgere il farmacista nei programmi di formazione sulla cronicità.”

### **Risultati attesi**

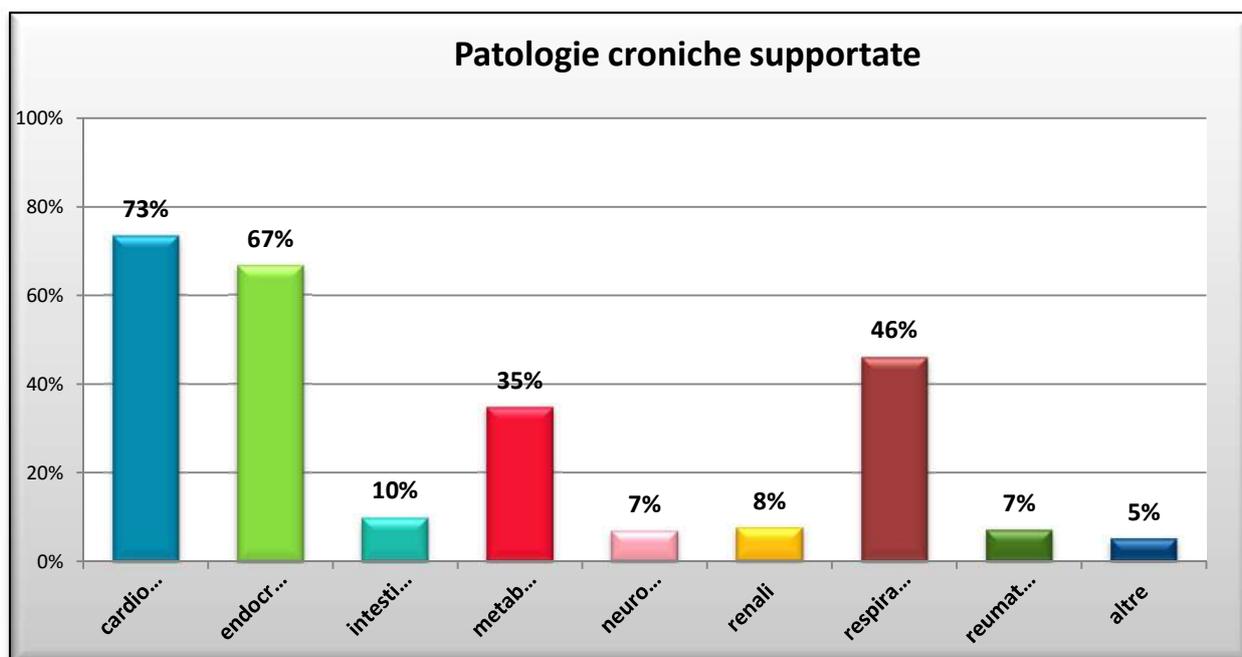
- “Incremento della partecipazione dei farmacisti alle iniziative di formazione sulla cronicità.”
- “Incremento delle progettualità che coinvolgono il farmacista nella educazione sanitaria per la prevenzione delle malattie croniche prevalenti.”

## Il supporto della farmacia all'aderenza terapeutica



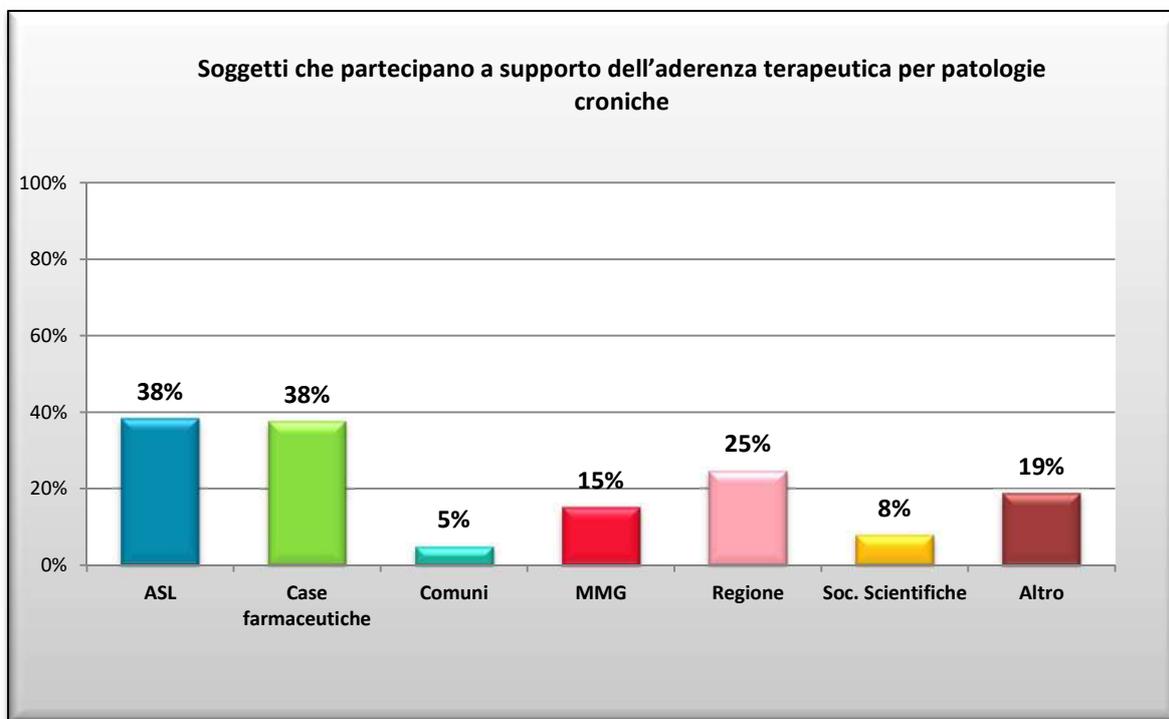
Nel 44% dei casi, la farmacia partecipa a progetti e iniziative a supporto dell'aderenza terapeutica per persone affette da patologie croniche, in particolare per patologie cardio-vascolari (73%), endocrine (67%), respiratorie (46%) e metaboliche (35%), come mostra la tabella sottostante.

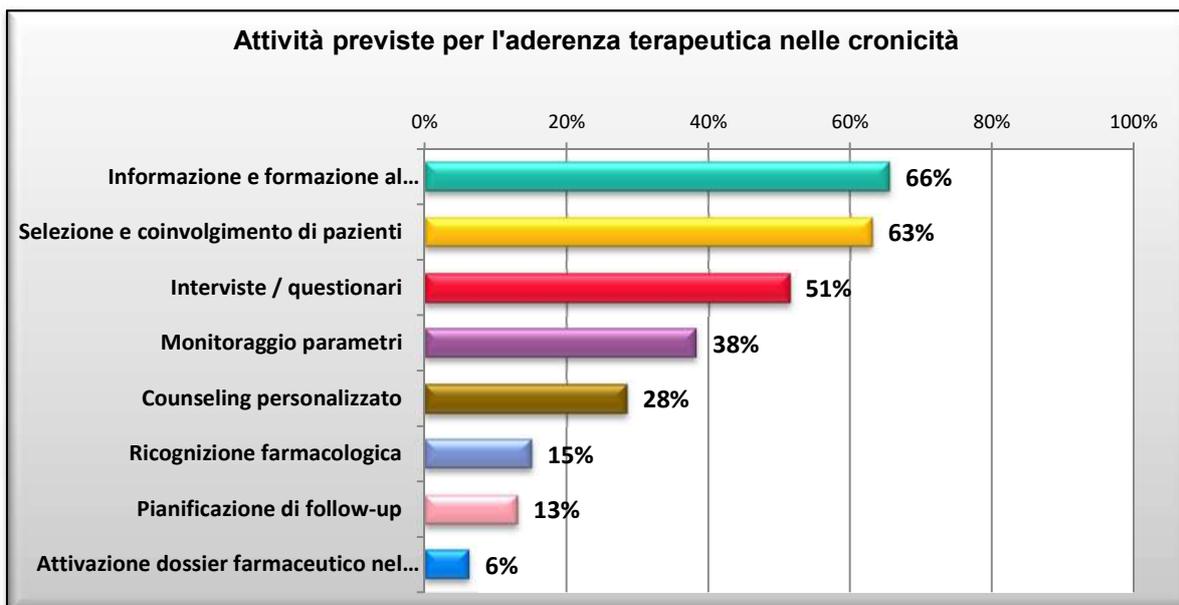
Un ruolo, quello legato all'aderenza terapeutica, tutt'altro che secondario, tenuto anche conto che nel 90% questi servizi svolti nei progetti/iniziative di supporto dell'aderenza terapeutica per persone affette da patologie croniche non sono remunerati. Vengono infatti remunerati solo il 4% dalla Regione, il 4% dalla ASL, il 2% dalle case farmaceutiche.



Trattasi, per lo più di progetti ed iniziative di supporto all'aderenza terapeutica nei quali, al pari delle farmacie, troviamo anche ASL e case farmaceutiche (ciascuna presente nel 38% dei casi), l'ente Regione (25%) e i Medici di Medicina Generale (15%), come da grafico sottostante. Progetti la cui durata varia molto da esperienza ad esperienza, anche in quanto si tratta quasi sempre iniziative volontarie; per esempio alcune esperienze si concludono in una giornata unica all'anno, altre sono giornate mensili o (raramente) settimanali; diverse sono iniziative di prevenzione/screening che durano un'intera settimana, massimo 2, nell'anno; ci sono poi alcuni progetti più corposi, di durata semestrale o annuale, ma sono di solito esperienze in cui per un anno si dedica un giorno alla settimana o un giorno al mese; vi sono infine sporadiche iniziative continuative/quotidiane di lunga durata.

In questi progetti/iniziative, tra le principali attività poste in essere dalle farmacie troviamo l'informazione/formazione al paziente su conoscenza dei medicinali (66%), la selezione e coinvolgimento dei pazienti (63%), raccolta di dati tramite interviste/compilazione di questionari (51%), monitoraggio dei parametri (38%) e, seppur in misura ancora ridotta, l'attività di ricognizione farmacologica (15%). Nel grafico che segue, il dettaglio delle attività:





L'impegno delle farmacie per contribuire ad una migliore aderenza terapeutica è testimoniato anche dalla presenza di forme di tutoraggio alla persona (previste nel 60%); di modalità di reminder per ricordare di assumere la terapia (41%); di procedure di comunicazione/interazione diretta con i medici in caso di criticità e/o scostamento dal piano terapeutico definito (previste nel 42% dei casi).

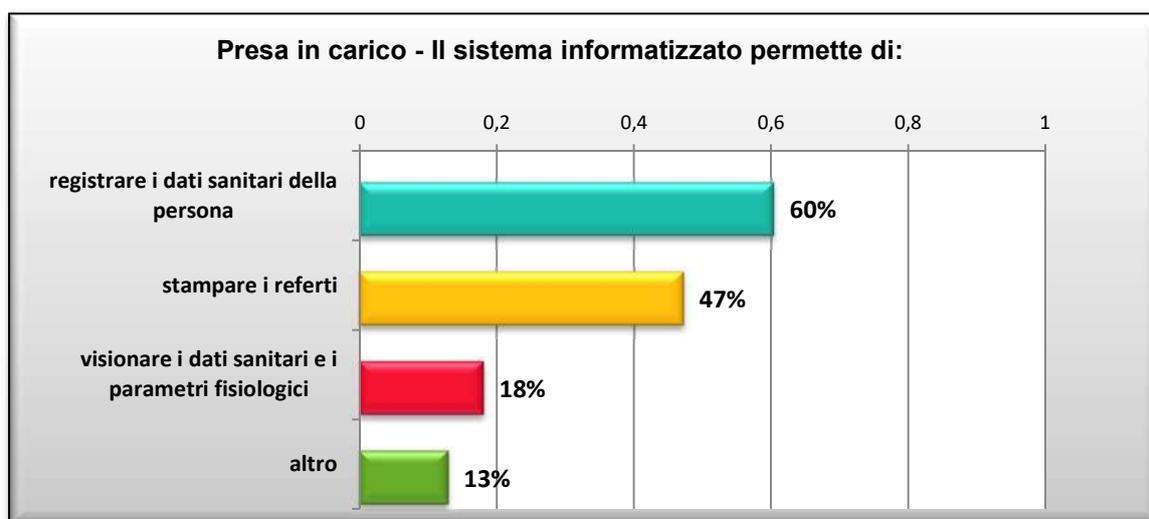
In misura minore, nelle farmacie sono anche presenti sia strumenti tecnologici/innovativi per supportare l'aderenza terapeutica nelle patologie croniche (20%), sia strumenti/modalità per supportare l'aderenza terapeutica di pazienti anziani e/o persone che non utilizzano nuove tecnologie (23%). Esempi della prima fattispecie sono sms o email o altre forme di reminder gestite tramite app per smartphone (la più citata è "seguilaterapia" della MYLAN o altre similari); esempi della seconda fattispecie sono invece prevalentemente promemoria cartacei (bigliettini o calendari) o contatto diretto telefonico, spesso su telefono fisso.

### **Sistema informatizzato per la presa in carico**

Tanto più è al passo con i tempi, tanto più la farmacia riesce ad essere di supporto per la presa in carico del paziente. Ecco quindi la necessità di essere dotata di connessione ad internet (dato acquisito per il 99% dei casi), di un sistema informatizzato/piattaforma web (65%), che il sistema informatizzato sia a sua volta interconnesso con altri servizi della ASL/Regione (dato riscontrato nel 32% delle farmacie intervistate): ad eccezione del CUP laddove attivato, stiamo parlando di servizi interconnessi con ASL per DPC, Integrativa (soprattutto diabete ma anche celiachia,

incontinenza...), programmi di screening, stampa dei referti; a seguire collegamenti con la Regione per attivazione tessera sanitaria, pagamento Ticket; infine altre piattaforme (Siss, Promofarma, Saniarp...).

In particolare, la presenza di un sistema informatizzato è stato indagato nella sua funzione di favorire l'approccio della presa in carico del cittadino in quanto permette, tra le altre cose, di registrare i dati sanitari della persona (60%), stampare i referti (47%), visionare i dati sanitari e i parametri fisiologici (18%).



#### **Box: Progetti ed esperienze relative alla presa in carico**

Circa 26% delle **farmacie** parlano di progetti relativi ad aderenza terapeutica come forma di presa in carico, e fanno quasi tutte riferimento al programma [www.seguilaterapia.it](http://www.seguilaterapia.it) di MYLAN.

Un altro 20% fa riferimento all'iniziativa DIADAY come esperienza di presa in carico del paziente diabetico.

Vengono segnalate a seguire altre esperienze meno diffuse, su ipertensione (10%), asma (5%), cardiovascolare (4%), BPCO (4%), oncologia (3%) e cefalea (2%).

Per alcuni farmacisti (6%) anche DPC, CUP e controllo dei piani terapeutici sono esperienze di presa in carico.

A **livello regionale** viene segnalato il coinvolgimento delle farmacie sugli stessi tipi di progetti, sia regionali che provinciali, sull'aderenza terapeutica in primis (Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Toscana, Veneto); sono poi presenti progetti per la presa in carico di particolari patologie asma (Emilia, Lombardia, Piemonte, Toscana), BPCO (Veneto, Basilicata), diabete (Emilia, Lombardia, Veneto), ma anche tossicodipendenza (Friuli). Alcuni di questi progetti sono in convenzione con le ASL.

## FOCUS FARMACIE NELLE AREE INTERNE

### **La Strategia Nazionale per le Aree Interne**

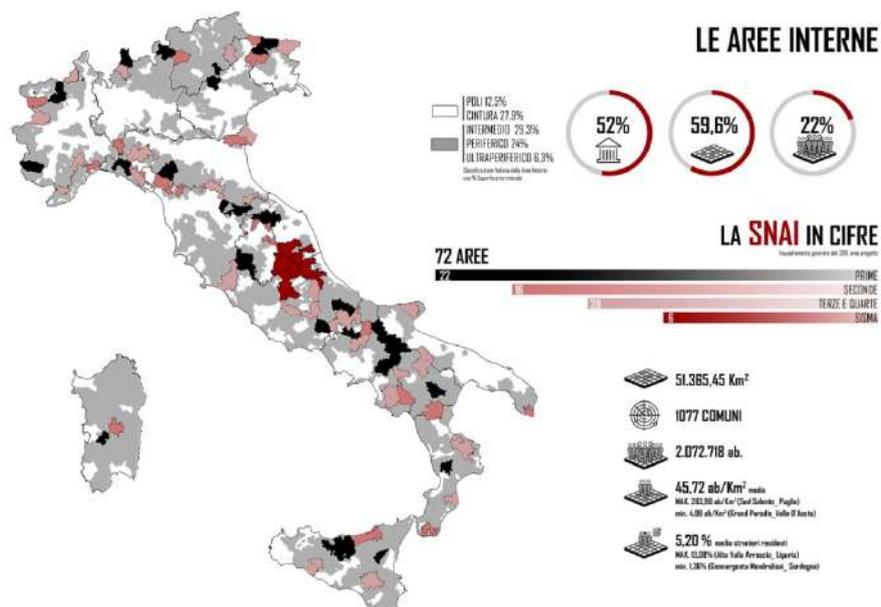
Come si legge nel documento "Relazione annuale sulla Strategia Nazionale per le Aree Interne presentata al Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) a gennaio 2018, la Strategia Nazionale per le Aree Interne è una politica nazionale con una forte valenza locale, che opera per promuovere la ricchezza e la diversità conservata nei luoghi più remoti del Paese, migliorando la qualità dei servizi ai cittadini e stimolando la capacità delle persone che vivono in queste aree di immaginare e realizzare nuovi percorsi per l'innovazione e il cambiamento.

La Strategia interviene non solo sui diritti e sulle libertà sostanziali, ma si preoccupa dei contesti territoriali, puntando a creare nuove opportunità di lavoro e ricchezza per gli individui. Il fine ultimo è quello di preservare e attivare quegli "spazi di libertà", in grado di arrestare lo spopolamento di una porzione del nostro Paese che, con il 60% della superficie territoriale, il 52% dei Comuni, il 22% della popolazione, è tutt'altro che marginale.

La Strategia Nazionale, coordinata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e alla quale partecipano importanti Ministeri, tutte le Regioni e la Provincia Autonoma di Trento, trova nei principi-cardine affermati dall'art. 3 della Costituzione i valori fondanti, ponendosi come una forma d'attuazione del principio di uguaglianza sostanziale, e si prefigge di:

- intercettare e rimuovere ostacoli ai fenomeni già in atto di innovazione produttiva, sociale e amministrativa;
- costruire una visione condivisa di come si vive e come si vivrà fra 20 anni in questi territori;
- piegare le politiche settoriali fondamentali (scuola-salute-mobilità-rete) alle esigenze/opportunità di queste terre (anziché sussidi e deroghe);
- fare tutto questo sulla base delle idee/proposte/soluzioni che processi partecipati (pubblico-privato-sociale), governati dallo Stato, fanno emergere;
- documentare obiettivi e risultati attraverso indicatori rilevabili e resi pubblici in formato open, discutendoli attraverso esercizi di monitoraggio attivo e partecipato.

La Strategia Nazionale per le Aree Interne ha, quindi, il duplice obiettivo di migliorare la quantità e qualità dei servizi di istruzione, salute, mobilità (e quindi di "cittadinanza") e di promuovere progetti di sviluppo che valorizzino il patrimonio naturale e culturale delle aree interne del Paese."



Fonte: Agenzia per la Coesione Territoriale<sup>12</sup>

### Le Aree Interne<sup>13</sup>

Attualmente le Aree Interne sono 72 e sono individuate come tali dal Comitato Tecnico Aree Interne a valle di un lavoro congiunto con le Regioni e oltre mille amministrazioni locali.

Le 72 aree selezionate nell'ambito della Strategia Nazionale per le Aree Interne comprendono 1.077 Comuni per 2.072.718 abitanti (dato al 2016), interessano un territorio di 51.362 kmq e rappresentano:

- il 25,8% dei Comuni classificati come aree interne e il 13,4% di tutti i Comuni italiani
- il 15,5% della popolazione residente in aree interne e il 3,4% della popolazione nazionale
- il 28,5% del totale della superficie di tutte le aree interne italiane e il 17,0% di tutta la superficie nazionale.

Ogni area in media è composta da 29.400 abitanti e 15 Comuni; dei 1.077 Comuni il 57,7% è classificato come "periferico" e "ultra-periferico"<sup>14</sup>. Si tratta di aree che distano in media circa 50 minuti dal polo più vicino, distanza che raggiunge anche i 60 minuti nel caso di quelle più periferiche.

La perifericità delle aree selezionate emerge con maggiore chiarezza se si considera la "connessione digitale": la quota di popolazione raggiunta da una rete fissa a banda larga compresa tra i 2 e i 20 mega è solo del 55%, a fronte di un dato medio nazionale del 75%.

<sup>12</sup> [www.agenziacoesione.gov.it/it](http://www.agenziacoesione.gov.it/it)

<sup>13</sup> Relazione annuale sulla Strategia Nazionale per le Aree Interne presentata al Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) Gennaio 2018.

<sup>14</sup> Un Comune è classificato come "periferico" se dista tra i 40 e i 75 minuti dal proprio polo di riferimento; è classificato come "ultra-periferico" se dista più di 75 minuti dal polo di riferimento.

## Il percorso di costruzione di una Strategia d'area

Il percorso di costruzione di una Strategia d'area si sviluppa in fasi di complessità crescente, a partire dalla scrittura di un primo documento, definito "**Bozza di Strategia**", attraverso il quale il territorio elabora e sottopone alla Regione e al Comitato Tecnico per le Aree Interne una proposta di intervento prioritario, ossia l'identificazione di un'aspirazione generica dell'area e la declinazione di interventi coerenti.

La fase successiva vede l'individuazione, nel documento definito "**Preliminare alla definizione della Strategia d'area**", della filiera cognitiva, ovvero la scelta di un percorso che connetta sviluppo locale e servizi, a partire da esperienze e know how radicati nel territorio. In coerenza con le politiche statali e regionali, si inizia a tradurre l'idea-guida, contenuta nella "Bozza di Strategia", in risultati attesi, azioni e tempi per conseguirli, con una prima valutazione, di massima, del riparto delle risorse disponibili.

Il documento viene condiviso con la Regione e il Comitato Tecnico, che prendono atto formalmente dell'avvio della fase di coprogettazione.

## Il ruolo della farmacia nella Strategia Nazionale delle Aree Interne

[...] i servizi socio-sanitari sono visti come strumenti per promuovere la residenzialità sul territorio, sia di nuovi operatori, sia di cittadini attratti da servizi molto "specifici", attraverso l'espansione di un'economia di servizi strettamente intrecciata alla qualità dei luoghi (è il caso, per esempio, dell'Appennino Basso Pesarese e Anconetano). L'emergere di un welfare di comunità, inoltre, dà spazio a figure professionali nuove, come l'infermiere e l'ostetrica di comunità, *l'assistant de hameau* – l'assistente di frazione (un servizio previsto nel documento preliminare relativo all'area del Grand Paradis) e individua un nuovo ruolo per la rete capillare delle farmacie, che divengono centri di erogazione di servizi<sup>15</sup>. Nelle traiettorie di cambiamento delineate nelle Strategie d'area nell'offerta di servizi e nello sviluppo, un altro intervento innovativo previsto in alcune aree è legato all'attivazione delle **Farmacie di Comunità e di Servizi** che assumono il ruolo di luoghi ove inserire servizi sanitari di base, di diagnostica generale, in diretto collegamento con le Case della Salute e le strutture ospedaliere di riferimento<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Relazione annuale sulla Strategia Nazionale per le Aree Interne presentata al Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) Gennaio 2018 (pag 25).

<sup>16</sup> Idem (pag 53).

## Il ruolo della farmacia nelle 72 Strategie delle Aree Interne

La Tabella che segue mostra 72 Strategie per le Aree Interne delle diverse Regioni.

Regione	Aree progetto/PILOTA	N. aree
Piemonte	Val Bormida, Val di Lanzo, Val d'Ossola, VALLI MAIRA E GRANA	4
Valle D'Aosta	BASSA VALLE, Gran Paradis	2
Lombardia	VALCHIAVENNA, VALTELLINA, Oltrepò Pavese, Alto Lago e Valli del Lario	4
Trentino-A.A.	TESINO, Val di Sole	2
Veneto	Agordina, Contratto di Foce, Sappada, SPETTABILE REGGENZA	4
Friuli-Ven. G.	ALTA CARNIA, Dolomiti Friulane, Val Canale-Valli di Fella	3
Liguria	Alta Valle Arroscia, ANTOLA TIGULLIO, Beigua e Unione Sol, Val di Vara	4
Emilia-Romagna	Basso Ferrarese, Alta Valmarecchia, Appennino Piacentino – Parmense, APPENNINO REGGIANO	4
Toscana	CASENTINO-VALTIBERINA, Garfagnana, Mugello-Bisenzio-Valdisieve	3
Umbria	Nord-Est, SUD-OVEST, Val Nerina	3
Marche	APPENNINO BASSO PESARESE E ANCONETANO, Ascoli Piceno, Nuovo Maceratese	3
Lazio	Alta Tuscia, Monti Reatini, Monti Simbruini, VAL DI COMINO	4
Abruzzo	BASSO SANGRO-TRIGNO, Subequana, Val Fino-Vestina, Valle Roveto, Alto Aterno Gran Sasso Laga	5
Molise	Alto Medio Sannio, Fortore, Mainarde, MATESE	4
Campania	ALTA IRPINIA, Cilento Interno, Tammara-Titerno, Vallo di Diano	4
Puglia	MONTI DAUNI, Alta Murgia, Sud Salento, Gargano	4
Basilicata	Alto Bradano, Marmo Platano, Mercure Alto Sinni Val Sarmento, MONTAGNA MATERANA	4
Calabria	Grecanica, Ionico-Serre, REVENTINO SAVUTO, Sila e Presila	4
Sicilia	Calatino, MADONIE, Nebrodi, Sicane, VAL SIMETO	5
Sardegna	ALTA MARMILLA, Gennargentu-Mandrolisai	2
<b>Totale</b>		<b>72</b>

\*Fonte: Comitato Tecnico Aree Interne – dati riferiti al momento della selezione delle aree



Come si è evidenziato all'inizio del presente Rapporto, un numero non indifferente di farmacie coinvolte nel monitoraggio è collocato ed opera in Aree Interne, ben il 23%.

Quale ruolo viene riconosciuto loro dalla Strategia delle Aree Interne? Ci sono differenze significative in termini di organizzazione e offerta di servizi rispetto alle farmacie operanti nel resto del Paese? E se sì, sono tutte a svantaggio della popolazione residente nelle Aree Interne?

Analizzate i documenti delle 72 Strategie per le Aree Interne (tra strategie approvate, strategie preliminari, e strategie in bozza) rintracciati nell'Open data delle Aree Interne dell'Agenzia di Coesione territoriale<sup>17</sup> solo in 11 di questi (pari al 15% del totale) compare un esplicito riferimento al ruolo delle Farmacie, in modo tra l'altro spesso diverso da caso a caso, e con sfumature lessicali

<sup>17</sup> <http://www.agenziacoesione.gov.it/it/arint>

importanti: a volte si parla di farmacia dei servizi, altre volte di farmacie del territorio, di farmacie rurali, etc.

Questa disomogeneità, abbinata a volte alla "timidezza" nel considerare il ruolo delle farmacie in una politica più complessiva di attenzione a specifiche aree del Paese rappresenta senza dubbio un elemento da superare nonché un fronte comune di lavoro, soprattutto lì dove tali Strategie sono ancora in via di definizione ed approvazione.

In particolare, non vi è alcun riferimento al ruolo delle Farmacie nelle Aree interne in Abruzzo e Sicilia (ciascuna Regione conta 5 Aree interne), Campania, Emilia Romagna, Piemonte, Puglia (4 Aree interne ciascuna), Friuli Venezia Giulia, Toscana e Marche (3 Aree Interne ciascuna), Valle d'Aosta e Pr. Autonoma di Trento (2 Aree interne ciascuna).

In Basilicata, che ne conta 4, solo nell'area interna "Montagna Materana" troviamo il richiamo alla "...integrazione con le **farmacie**, le quali con appositi protocolli, **parteciperanno** al monitoraggio della compliance nella gestione di farmaci".

Anche in Calabria, che conta 4 Aree interne, troviamo solo in una di esse, la "Grecanica", l'esplicito riferimento a "Avvio e sperimentazione di una **Rete di Farmacie dei Servizi nei Centri e nei Borghi interni** dell'Area Progetto. Le Farmacie dei Servizi possano erogare servizi e prestazioni professionali ai cittadini. In particolare si tratta di prestazioni analitiche di prima istanza a domicilio o presso la farmacia, servizi di secondo livello erogabili con dispositivi strumentali, prenotazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, pagamento dei ticket a carico del cittadino e ritiro dei referti".

Analogamente, su 4 Aree interne presenti nel Lazio, solo in quella dei "Monti Reatini" si sottolinea la "**Introduzione della Farmacia dei servizi**, a cui i cittadini potranno rivolgersi per tutta una serie di servizi aggiuntivi come le prestazioni analitiche di prima istanza, servizi di secondo livello erogabili con dispositivi strumentali, prenotazione unica, pagamento dei ticket, ritiro dei referti".

Anche la Liguria presenta in solo una delle 4 Aree interne, la "Valle Arroscia", un chiaro richiamo al ruolo delle Farmacie. Nella relativa Strategia, infatti, si legge che "...Combinati agli interventi di telemedicina si intende attivare dei **servizi di teleassistenza**, con la collaborazione degli ambulatori e delle **farmacie del territorio**, che supportino la popolazione più anziana o non autosufficiente rendendo più capillare ed efficiente l'attività di assistenza alle fasce più fragili della popolazione, anche domiciliare. In questo senso si possono dei servizi che vanno, per esempio, dall'avviso via SMS/telefono del paziente all'orario in cui deve assumere delle medicine,

contribuendo alla corretta somministrazione della terapia, alla consegna a domicilio di medicinali e/o beni di prima necessità (anche per periodi limitati di tempo)".

La Lombardia in due su tre delle Aree interne troviamo degli elementi interessanti. Nella Strategia relativa all'"Appennino lombardo-Oltre Po pavese" si cita "la **rete delle farmacie del territorio** tra i "Centri di competenza" in ambito salute", ma poi non vi è nessun altro riferimento al ruolo delle farmacie.

Nella Strategia dell'"Alto lago di Como e Valli del Lario", in ambito di telemedicina vi è solo un vago riferimento: "...dall'altro un modello a rete che si sviluppa nelle valli attraverso la collaborazione con i punti di riferimento locali (es. MMG, servizi sociali, ma anche **farmacie**, consultori, ...)".

In Molise troviamo 4 Aree interne e tre Strategie che riconoscono un ruolo alle Farmacie; in quella dell'"Alto Medio Sannio" si legge del "potenziamento dei servizi di salute presso le farmacie localizzate nel territorio (**Farmacia dei servizi**); in quella del "Fortore" si fa riferimento a "**La sanità di prossimità: implementazione della rete delle farmacie**", mentre nella Strategia dell'Area interna "Matese" si sottolinea in modo approfondito il "**Ruolo delle Farmacie esistenti da trasformare in Farmacie di Servizi** per le loro comunità, quali presidi di prossimità per le comunità e quali terminali delle reti sanitarie sociosanitarie nei territori considerati".

In Umbria troviamo 3 Aree interne e due Strategie che riconoscono un ruolo alle farmacie. Nella Strategia dell'Area interna "Nord-Est" si cita "migliore raccordo con", "presenza diffusa delle" e "implementazione delle prestazioni delle" **Farmacie dei servizi**. Nella Strategia della "Val Nerina" si legge di "potenziare i servizi di prossimità al cittadino anche rafforzando la presenza del medico e potenziare i servizi socio-assistenziali che fanno capo ai Comuni erogabili attraverso le **Farmacie Rurali**.

In Veneto su 4 Aree interne solo nella Strategia relativa a "Spettabile Reggenza" troviamo un riferimento al ruolo delle farmacie, che è il seguente: "Si prevede anche di attivare a titolo sperimentale il coinvolgimento delle 9 farmacie convenzionate operanti sull'Altopiano dei Sette Comuni, perché diventino parte attiva nell'aiutare gli assistiti "fragili" al momento della dimissione dalla struttura ospedaliera....**Farmacie di servizi** per i pazienti fragili".

## **Farmacie delle Aree Interne "versus" farmacie del resto del Paese: peculiarità e differenze**

Ad integrazione di quanto esposto nelle pagine precedenti, e come contributo ad una più approfondita riflessione sull'efficacia della politica pubblica di attenzione alle Aree Interne del Paese, in merito alla quale Cittadinanzattiva è particolarmente sensibile ed impegnata, in questo Focus abbiamo deciso di "separare" le risposte provenienti dalle farmacie operanti nelle Aree Interne da quelle provenienti da farmacie operanti nelle altre aree dell'Italia. Questo al fine di meglio evidenziare eventuali scostamenti e difformità nella organizzazione e offerta di servizi posti in essere dalle farmacie.

Ben consci del fatto che il campione di farmacie coinvolto dall'indagine non è stato selezionato su base statistica, la tabella che segue riporta principalmente quelle discrepanze più marcate, e ogni commento a corredo va considerato come utile stimolo al dibattito - di carattere più generale ma quanto mai attuale - sulla riduzione delle disuguaglianze tra i cittadini, in questo caso nell'accesso al servizio pubblico erogato dalle farmacie. Nella tabella che segue, pertanto, ci si è limitati a riportare quasi unicamente le differenze più evidenti, ovvero oltre il 10% di differenza (in + o in -), per ciascun campo di indagine preso in considerazione.

In questa tabella, e nelle altre che seguono in questo focus, le percentuali riportate fanno riferimento alle occorrenze delle risposte positive.

<b>Ambiti di indagine</b>	<b>Farmacie collocate in Aree Interne (A)</b>	<b>Farmacie collocate in altre aree del Paese (B)</b>	<b>Δ Differenza (A-B)</b>
<b>ANAGRAFICA E DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA</b>			
L'apertura del sabato mattina è obbligatoria	51%	40%	+11%
L'apertura del sabato pomeriggio è obbligatoria	44%	28%	+16%
L'apertura della domenica mattina è obbligatoria	74%	62%	+12%
È presente la Medicina di Gruppo (AFT e UCCP) nel territorio del Comune nel quale afferisce la farmacia	19%	32%	-13%
<b>PRESA IN CARICO &amp; SISTEMA INFORMATIZZATO</b>			
I protocolli o le procedure per personalizzare il consiglio, laddove presenti, sono rivolti a:			
- anziani	73%	64%	+9%
- bambini	30%	45%	-15%
- migranti	10%	9%	+1%
- patologie croniche	53%	65%	-12%
- maternità/prima infanzia	28%	40%	-12%
La farmacia è dotata di un sistema informatizzato/piattaforma web	57%	68%	-11%
<b>ADERENZA TERAPEUTICA NELLE PATOLOGIE CRONICHE</b>			
Tra le attività previste nelle iniziative di supporto dell'aderenza terapeutica per persone affette da patologie croniche vi è la selezione e il coinvolgimento di pazienti	52%	66%	-14%
La farmacia dedica attenzione particolare all'attività di controllo sull'uso improprio/abuso di medicinali, in particolare per i farmaci da banco	89%	83%	+6%
Sono previste procedure di comunicazione/interazione diretta con i medici in caso di criticità e/o scostamento dal piano terapeutico definito	54%	39%	+15%
<b>SERVIZI EROGATI IN FARMACIA</b>			
In farmacia è presente il servizio CUP pubblico	50%	67%	-17%
In farmacia è presente una postazione dedicata al CUP e ben visibile	51%	59%	-8%
In farmacia è possibile ricevere e consegnare i referti	45%	39%	+6%
La farmacia aderisce a una piattaforma CUP privata per la prenotazione di prestazioni a carico dei cittadini	15%	23%	-8%
In farmacia si effettuano test ed esami diagnostici	67%	81%	-14%
In farmacia si eseguono esami strumentali	59%	65%	-6%
La farmacia effettua servizio di tele-cardiologia	23%	30%	-7%
La farmacia effettua raccolta di prelievi e/o campioni	32%	38%	-6%
La farmacia è di supporto alla distribuzione a domicilio di farmaci e parafarmaci rivolta a chi è solo e non è in grado di potersi recare in farmacia	72%	64%	+8%
La farmacia collabora nella raccolta di medicinali per i meno abbienti (Banco Farmaceutico)	38%	54%	-16%
In farmacia si noleggia strumentazione per la prima infanzia (es: tiralatte, bilancia neonatale)	52%	68%	-16%
<b>SPAZI INTERNI DEDICATI E STANDARD DI QUALITÀ DI STRUMENTI E TEST PER L'AUTODIAGNOSI</b>			
In farmacia sono presenti spazi interni dedicati all'esecuzione di test/esami diagnostici, laddove vengono effettuati	70%	82%	-12%
In farmacia sono presenti spazi interni dedicati a prestazioni di altre figure professionali	34%	43%	-9%
<b>SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA</b>			

La farmacia partecipa al servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) territoriale	9%	7%	+2%
La farmacia partecipa al servizio ADI mediante dispensazione e consegna a domicilio di farmaci o dispositivi medici, compreso ossigenoterapia	81%	77%	+4%
La farmacia partecipa al servizio ADI mediante preparazione e/o dispensazione a domicilio di miscele per la nutrizione artificiale	11%	3%	+8%
La farmacia partecipa al servizio ADI mediante preparazione e/o dispensazione a domicilio di medicinali antidolorifici	37%	11%	+26%
<b>PRESTAZIONI EROGATE DA ALTRE FIGURE PROFESSIONALI</b>			
In farmacia è prevista la figura dell'infermiere	7%	6%	+1%
L'infermiere è disponibile a domicilio	52%	70%	-18%
In farmacia è prevista la figura del fisioterapista	5%	7%	-2%
Il fisioterapista è disponibile presso la farmacia	67%	48%	+19%
Il fisioterapista è disponibile a domicilio	60%	38%	+22%
In farmacia è prevista la figura dello psicologo	8%	13%	-5%
<b>CAMPAGNE DI PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA</b>			
Negli ultimi 24 mesi la farmacia ha promosso/aderito ad iniziative di sensibilizzazione e informazione nei confronti di target specifici di popolazione (es persone sovrappeso, persone over-60, etc.) per l'identificazione di fattori di rischio	65%	71%	-6%
<b>INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE</b>			
La farmacia è dotata di sito web	26%	43%	-17%
<b>FORMAZIONE</b>			
I corsi di aggiornamento e informazione vengono seguiti:			
- esclusivamente dal titolare	13%	4%	+9%
- regolarmente da tutto il personale	72%	86%	-14%

### Peculiarità delle Aree interne

La peculiarità del contesto nel quale incidono le farmacie presenti nelle Aree Interne fa sì che esse si focalizzino su particolari target di popolazione o si specializzino per alcune prestazioni.

Come è facilmente immaginabile, nelle Aree Interne i farmacisti sono molto più sollecitati a rispondere, per esempio, ai bisogni della popolazione anziana rispetto alle esigenze di donne con minori o in dolce attesa. Ne consegue che non è facile trovare nelle Aree Interne farmacie che noleggiino strumentazione per la prima infanzia (tiralatte, bilancia neonatale, etc.): -16% rispetto alle farmacie presenti nel resto del Paese.

Tornando ai diversi target, si segnala invece in positivo come nell'attenzione dovuta ai migranti all'interno delle farmacie non si notino difformità nel Paese.

Elementi di peculiarità si trovano, in modo analogo e coerente a quanto detto per i target di popolazione, per le prestazioni erogate: il coinvolgimento nell'ADI ne è l'esempio calzante.

Come è stato già precedentemente ricordato, il dato che vede le farmacie partecipare al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) territoriale è del tutto insoddisfacente, e questo è vero

ovunque, senza che vi sia un significativo scostamento tra le diverse aree del Paese: le farmacie coinvolte nell'ADI sono il 9% tra quelle intervistate che lavorano nelle Aree Interne, e il 7% tra quelle intervistate che sono ubicate nel resto del Paese. Ciò detto, è altrettanto vero che tutta una serie di attività di partecipazione al servizio ADI sono più accentuate se si fa riferimento alle Aree Interne: le farmacie nelle Aree Interne, infatti, sono mediamente molto più sollecitate nella preparazione e/o dispensazione a domicilio di medicinali antidolorifici (+26% rispetto alle farmacie presenti nel resto del Paese). Lo stesso dicasi, anche se in misura meno marcata, per la preparazione e/o dispensazione a domicilio di miscele per la nutrizione artificiale (+8% rispetto alle farmacie presenti nel resto del Paese) nonché per la dispensazione e consegna a domicilio di farmaci o dispositivi medici: +4% rispetto alle farmacie presenti nel resto del Paese. L'impressione è che – con riferimento a queste prestazioni - la farmacia nelle Aree Interne rappresenti un presidio di prossimità pressoché insostituibile.

### Ulteriori peculiarità riscontrate nelle Aree interne:

- **Procedure di comunicazione/interazione diretta con i medici in caso di criticità e/o scostamento dal piano terapeutico definito:** sono più facilmente riscontrabili nelle Aree interne: +15% rispetto al resto del Paese.
- La **turnazione obbligatoria** ha una incidenza maggiore nelle Aree interne rispetto alle altre aree nel condizionare l'apertura nel fine settimana delle farmacie. Questo è vero tanto sia per il sabato mattina (+11% rispetto al resto del Paese) che per il sabato pomeriggio (+16%) e la domenica mattina (+12%).
- **Possibilità di ricezione/consegna referti e controllo sull'uso improprio/abuso di medicinali, in particolare per i farmaci da banco:** una maggiore disponibilità, seppur di poco, si nota nelle Aree interne: +6% rispetto al resto del Paese.
- Analogamente, una maggiore predisposizione, seppur lieve, si nota nelle Aree Interne (+8% rispetto al resto del Paese) ad opera di quelle farmacie che sono di **supporto alla distribuzione a domicilio di farmaci e parafarmaci** rivolta a chi è solo e non è in grado di potersi recare in farmacia per inabilità, permanente o temporanea.
- La presenza in farmacia di **altre figure professionali** è, in assoluto, sporadica. Sembra però differire la loro disponibilità, nelle Aree Interne, i fisioterapisti sono più inclini degli infermieri a recarsi a domicilio delle persone. E anche gli spazi loro dedicati sono meno frequenti nelle Aree interne: -9% rispetto al resto del Paese.

### Tra le principali criticità presenti nelle Aree interne:

- **Servizio CUP pubblico:** è meno diffuso presso le Aree interne, -17% rispetto al resto del Paese (e anche dove è presente, è meno in vista mancando più spesso una postazione *ad hoc* per il CUP). E, in misura ridotta lo stesso si può dire per l'adesione della farmacia ad una piattaforma CUP privata per la prenotazione di prestazioni a carico dei cittadini: nelle Aree Interne questo dato è inferiore dell'8% rispetto al resto del Paese.
- **Banco Farmaceutico:** nelle Aree Interne la farmacia sembrerebbe collaborare meno nella raccolta di medicinali per i meno abbienti (-16% rispetto al resto del Paese).
- **Test ed esami diagnostici:** sono poche le farmacie afferenti le Aree Interne (-14% rispetto al resto del Paese) che permettono di eseguirli, anche se lo scarto tra quali test ed esami possono essere effettuati e quali no, non è così significativo tra le aree del Paese, come verrà esplicitato più avanti. E anche laddove vengono effettuati, nelle Aree Interne mancano spesso

di spazi dedicati (-12% rispetto al resto del Paese). Analogamente, sono relativamente di meno le farmacie operanti nelle Aree interne che effettuano **esami strumentali** (-6% rispetto al resto del Paese): questo vale, nello specifico, per il **servizio di tele-cardiologia** (-7% rispetto al resto del Paese) come anche la **raccolta di prelievi e/o campioni** (-6% rispetto al resto del Paese).

- **Formazione del personale:** nelle Aree Interne i corsi di aggiornamento sono seguiti principalmente solo dal titolare<sup>18</sup> (+8% rispetto al resto del Paese), meno frequentemente anche dal personale (-14% rispetto al resto del Paese).
- **Medicina di Gruppo (AFT e UCCP):** È meno presente presso le Aree interne: -13% rispetto al resto del Paese.
- **Sistema informatizzato/piattaforma web:** è meno diffuso presso le Aree interne: -11% rispetto al resto del Paese.
- **Campagne di prevenzione ed educazione sanitaria:** anche se non in modo marcato, si coglie un minor coinvolgimento delle farmacie delle Aree Interne in iniziative di sensibilizzazione e informazione nei confronti di target specifici di popolazione per l'identificazione di fattori di rischio: -6% rispetto al resto del Paese.

Nel raffronto tra zone del Paese, come spesso accade in questi casi, la vera notizia sarebbe quella di non trovare differenze. E, per diversi aspetti, non ce ne sono, e ciò va particolarmente a merito delle farmacie operanti nelle Aree interne.

In particolare, non è rilevante la differenza (rilevati scostamenti minimi dell'ordine di pochi punti percentuali, o nessuno scostamento) per quanto riguarda:

- La distribuzione delle (poche) **farmacie aperte H24 per 365 giorni** l'anno non risente in modo significativo della differenza tra Aree interne e resto del Paese.
- È in tema di **aderenza terapeutica** che le farmacie dimostrano di saper garantire gli stessi standard, indipendentemente da dove operino. Infatti, come riporta la tabella che segue:
  - a. non vi è differenza tra Aree interne e resto del Paese nella **partecipazione della farmacia a progetti/iniziative che supportano l'aderenza terapeutica** per persone affette da patologie croniche.
  - b. Questo vale **per tutte le patologie croniche prese in considerazione** (vale a dire patologie respiratorie, endocrine, cardiovascolari, renali, reumatiche, intestinali,

---

<sup>18</sup> Anche perché, come anticipato, nel 10% delle farmacie vi è un unico farmacista.

neurodegenerative). Solo per le patologie metaboliche si nota uno scostamento significativo, per di più a beneficio delle Aree interne (+9% rispetto al resto del Paese).

- c. Non vi è differenza tra Aree interne e resto del Paese neanche nei **sogetti che partecipano ai progetti/iniziative di supporto dell'aderenza terapeutica** per persone affette da patologie croniche: Regione, Comuni, ASL, Medici di Medicina generale, Società Scientifiche, Case farmaceutiche compaiono infatti con le stesse occorrenze ovunque.
- d. Del tutto simili sull'intero territorio nazionale sono anche le forme previste di **tutoraggio alla persona** per l'assistenza terapeutica (tramite appuntamenti in farmacia/ call-telefoniche/ o altre modalità), sia le **modalità di reminder** previste per ricordare di assumere la terapia (tramite telefonata/ invio sms/ alert tramite App).

<b>L'impegno delle farmacie per l'aderenza terapeutica nelle patologie croniche</b>	<b>Farmacie collocate in Aree Interne (A)</b>	<b>Δ Differenza (A-B)</b>	<b>Farmacie collocate in altre aree del Paese (B)</b>
La farmacia partecipa a progetti/iniziative che supportano l'aderenza terapeutica per persone affette da patologie croniche	45%	+2	43%
<b>Patologie croniche interessate:</b>			
Patologie respiratorie (es Asma, BPCO)	44%	+3	47%
Patologie endocrine (es Diabete)	65%	-2	67%
Patologie metaboliche es (Dislipidemie)	42%	+9	33%
Patologie cardiovascolari (es Ipertensione)	78%	+6	72%
Patologie renali (es Insufficienza renale)	7%	-1	8%
Patologie reumatiche (es artrite reumatoide)	5%	-2	7%
Patologie intestinali (es Crohn)	11%	+1	10%
Patologie neurodegenerative (es Parkinson)	8%	+1	7%
<b>Forme di tutoraggio alla persona previste dalle farmacie per l'assistenza terapeutica</b>			
Tramite appuntamenti in farmacia	45%	-3	48%
tramite call-telefoniche	9%	+1	8%
tramite altra modalità	8%	0	8%
<b>Modalità di reminder previste dalle farmacie per ricordare di assumere la terapia:</b>			
Tramite telefonata	25%	+3	22%
Tramite invio sms	20%	-2	22%
Alert tramite App	9%	+3	6%
<b>In tema di aderenza terapeutica nelle patologie croniche, i servizi svolti nei progetti/iniziative di supporto dell'aderenza terapeutica per persone affette da patologie croniche sono remunerati</b>	10%	-1	11%
<b>In tema di aderenza terapeutica nelle patologie croniche, la farmacia è dotata di strumenti tecnologici/innovativi per supportare l'aderenza terapeutica nelle patologie croniche<sup>19</sup></b>	22%	+3	19%

Elenco dei soggetti che partecipano ai progetti/iniziative di supporto dell'aderenza terapeutica per persone affette da patologie croniche:			
Regione	21%	-5	26%
Comuni	6%	+2	4%
ASL	38%	0	38%
Medici di Medicina generale	18%	+4	14%
Società Scientifiche	8%	0	8%
Case farmaceutiche	37%	-1	38%
Altro	19%	0	19%

- Tra le **attività poste in essere dalle farmacie previste nei progetti/iniziative di supporto dell'aderenza terapeutica** per persone affette da patologie croniche vi è un buon livello di omogeneità tra le varie aree del Paese, eccezion fatta per il monitoraggio dei parametri e l'informazione/formazione al paziente per aumentare la conoscenza dei medicinali: in entrambi i casi, sono attività maggiormente frequenti nelle Aree interne, come riporta la tabella che segue:

Elenco delle attività previste nei progetti/iniziative di supporto dell'aderenza terapeutica per persone affette da patologie croniche	Farmacie collocate in Aree Interne (A)	Δ Differenza (A-B)	Farmacie collocate in altre aree del Paese (B)
Informazione e formazione al paziente per aumentare la conoscenza dei medicinali	72%	+8	64%
Intervista anche tramite la somministrazione di questionari	49%	-3	52%
Attivazione del dossier farmaceutico nel Fascicolo Sanitario Elettronico	7%	+1	6%
Ricognizione farmacologica	14%	-1	15%
Monitoraggio parametri	45%	+9	36%
Counseling personalizzato	27%	-2	29%
Pianificazione di follow-up	15%	+3	12%

- Per quanto riguarda i **servizi erogati**, si è già detto che nelle Aree interne si sconta una minore possibilità di poterli effettuare nelle farmacie. Ma la **tipologia di esame** non cambia a seconda dell'area del Paese; questo è stato riscontrato per ben 9 su 11 esami presi in considerazione, riportati nella tabella che segue. Solo per trigliceridi e emoglobina glicata si nota uno scostamento a scapito della popolazione delle Aree interne (-7% rispetto al resto del Paese).

Elenco dei test ed esami diagnostici che si effettuano in farmacia	Farmacie collocate in Aree Interne (A)	$\Delta$ Differenza (A-B)	Farmacie collocate in altre aree del Paese (B)
Beta HCG	7%	+1	6%
Colesterolo totale	90%	-3	93%
Glicemia	95%	-1	96%
Trigliceridi	78%	-7	85%
Emoglobina	20%	+3	17%
Emoglobina glicata	44%	-7	51%
Creatinina	19%	+1	18%
Transaminasi	24%	-1	25%
Ematocrito	8%	+2	6%
Esame dei componenti dell'urina	16%	-1	17%
Test colon-retto (rilevazione di sangue occulto nelle feci)	15%	-4	19%

- Ulteriori prestazioni come il servizio di **tele-pneumologia** e il servizio di **tele-monitoraggio pressione arteriosa** sono in assoluto difficili da potersi effettuare in farmacia, ovunque, mentre il servizio di **tele-cardiologia** è meno frequente nelle Aree interne, come già sottolineato in precedenza. Ma anche in questo caso va detto che lì ove viene fornito, il servizio di **tele-cardiologia** permette, ovunque, di ottenere le prestazioni riportate nella tabella che segue:

Il servizio di telecardiologia effettuato in farmacia permette:	Farmacie collocate in Aree Interne (A)	$\Delta$ Differenza (A-B)	Farmacie collocate in altre aree del Paese (B)
Trasmissione e refertazione a distanza di elettrocardiogramma	92%	0	92%
Trasmissione e refertazione a distanza di ECG-HOLTER	62%	0	62%
Trasmissione e refertazione a distanza di HOLTER pressorio	71%	-3	74%
Teleconsulto cardiologico	17%	+1	16%
La farmacia effettua servizio di tele-monitoraggio pressione arteriosa	9%	-1	10%

- Tra i servizi presenti in farmacia si è evidenziato come una delle principali differenze tra Aree interne e resto del Paese sia la presenza del **CUP pubblico**. Tuttavia, ove presente, tale servizio permette in modo omogeneo nel Paese le seguenti prestazioni:

<b>Servizio CUP pubblico</b>	<b>Farmacie collocate in Aree Interne (A)</b>	<b>Δ Differenza (A-B)</b>	<b>Farmacie collocate in altre aree del Paese (B)</b>
Lì dove è presente il CUP, è possibile la prenotazione, disdetta e spostamento di prestazioni specialistiche e ambulatoriali in strutture pubbliche e accreditate	92%	0	92%
Lì dove è presente il CUP, è possibile pagare il ticket	42%	-3	45%
Lì dove è presente il CUP, è possibile l'attivazione della Carta Sanitaria Elettronica	15%	+4	11%

- Ulteriori servizi erogati in maniera omogenea dalle farmacie sono riportati nella tabella che segue:

<b>Altri servizi erogati dalle farmacie</b>	<b>Farmacie collocate in Aree Interne (A)</b>	<b>Δ Differenza (A-B)</b>	<b>Farmacie collocate in altre aree del Paese (B)</b>
In farmacia sono presenti defibrillatori	13%	0	13%
In farmacia si effettua la distribuzione di prodotti di assistenza integrativa	86%	+3	83%
In farmacia si effettua la dispensazione per conto delle strutture sanitarie (DPC)	99%	+1	98%
In farmacia si noleggia l'holter pressorio	18%	-3	21%

- In tema di **presa in carico e Sistema informatizzato**, si è già detto che le farmacie delle Aree interne registrano una minore dotazione di un **sistema informatizzato/piattaforma web**. Ma lì ove è presente, tale sistema informatizzato permette di favorire l'approccio della presa in carico del cittadino in modo omogeneo tra le varie aree del Paese, come esplicitato nella tabella che segue:

<b>Il sistema informatizzato/piattaforma web di cui è dotata la farmacia permette di favorire l'approccio della presa in carico del cittadino, consentendo di:</b>	<b>Aree interne (A)*</b>	<b>Δ (A-B)</b>	<b>Altre aree del Paese (B)*</b>
registrare i dati sanitari della persona (previa autorizzazione secondo la vigente normativa sulla privacy)	62%	+2	60%
visionare i dati sanitari e i parametri fisiologici	21%	+4	17%
stampare i referti	47%	0	47%
Il sistema informatizzato è interconnesso con altri servizi della ASL/Regione (ad eccezione del CUP laddove attivato)	35%	-2	37%

- Un ulteriore fronte dove non si registrano scostamenti significativi tra le diverse aree del Paese è quello dell'**informazione e comunicazione**: ovunque le farmacie mettono a disposizione dei cittadini (esponendo e/o distribuendo) **materiale informativo** riguardanti vari argomenti, come riportati dalla tabella che segue:

<b>Informazione e comunicazione</b>	<b>Aree interne (A)*</b>	<b>Δ (A-B)</b>	<b>Altre aree del Paese (B)*</b>
La farmacia mette a disposizione dei cittadini (esponendo e/o distribuendo) materiale informativo riguardante:	74%	+1	73%
corretta assunzione dei farmaci	74%	+1	73%
conservazione, mantenimento e smaltimento dei farmaci	54%	-2	56%
riduzione degli sprechi	35%	+4	31%
prevenzione (screening organizzati dalla ASL)	78%	+1	77%
Altro	5%	+2	3%
<b>In tema di informazione e comunicazione, nelle farmacie dotate di sito web:</b>			
Il sito riporta orari di apertura, turni, servizi offerti	93%	-4	97%
Il sito web ha accorgimenti (audio, video, sottotitoli) per essere fruibile anche da persone con disabilità	18%	+1	17%

- In tema di campagne di prevenzione ed educazione sanitaria, il contributo delle farmacie è spesso garantito allo stesso modo, come riporta la tabella che segue:

<b>Attività con le quali la farmacia aderisce alle campagne di prevenzione/screening realizzate da ASL o Regione:</b>	<b>Aree interne (A)*</b>	<b>Δ (A-B)</b>	<b>Altre aree del Paese (B)*</b>
Pubblicizzando la campagna e fornendo informazioni	75%	-1	76%
Erogando anche servizi e prestazioni	64%	+2	62%

- La tabella che segue riporta ulteriori similitudini, a riprova dello sforzo da parte delle farmacie di garantire uniformi standard di qualità.

<b>Ulteriori analogie tra le diverse aree del Paese</b>	<b>Aree interne (A)*</b>	<b>Δ (A-B)</b>	<b>Altre aree del Paese (B)*</b>
La farmacia è aperta H24 per 365 giorni l'anno	3%	+2	1%
In tema di distribuzione geografica, laddove è presente la Medicina di Gruppo nel territorio, il farmacista è coinvolto nella organizzazione ed erogazione dei servizi	9%	-1	10%
In tema di presa in carico, il farmacista propone all'utente la possibilità di ottenere una consulenza personalizzata, eventualmente anche su appuntamento	47%	-3	50%
In tema di sistema informatizzato, la farmacia è dotata di connessione ad internet	100%	+1	99%
In tema di formazione, il personale della farmacia partecipa regolarmente a corsi di aggiornamento e formazione	87%	0	87%

## CONCLUSIONI E PROPOSTE

### Conclusioni

L'erogazione di nuovi servizi in farmacia si presenta diversificata sul territorio e, in alcuni casi, anche molto limitata; ciò dipende da una serie di fattori che impediscono una corretta e diffusa attuazione del modello della Farmacia dei servizi.

Tali fattori fanno sì che oggi la fornitura da parte delle farmacie di prestazioni aggiuntive rispetto alla normale dispensazione del farmaco dipenda dalla buona volontà dei singoli farmacisti e dalla disponibilità di Regioni e/o ASL di siglare accordi locali per la fornitura di alcuni servizi (come ad esempio, il CUP).

Un primo problema è legato al fatto che la normativa sulla Farmacia dei servizi demanda alla Convenzione farmaceutica nazionale la definizione delle modalità di erogazione dei nuovi servizi. **La Convenzione farmaceutica attuale è scaduta nel 1998 ed è attualmente in regime di prorogatio.** Le trattative per il rinnovo della convenzione sono riprese da un anno circa. Un tema oggetto di confronto tra Federfarma (per le farmacie private) e Assofarm (per le farmacie pubbliche) e la SISAC che tratta per conto delle Regioni è proprio quello dei nuovi servizi.

Manca quindi una cornice normativa certa che consenta alle farmacie di erogare i servizi in regime di SSN. Ciò fa sì, tra l'altro, che nella maggior parte dei casi i servizi oggi erogati siano a carico dei cittadini.

Peraltro, la normativa sulla farmacia dei servizi prevede che **la remunerazione delle farmacie per i servizi sia commisurata/correlata direttamente ai risparmi generati per il sistema pubblico dall'affidamento dei servizi alle farmacie.** Per ovviare a tale impostazione, la legge di bilancio 2018 ha previsto un finanziamento per la **sperimentazione dei nuovi servizi in 9 Regioni su un triennio**, proprio per valutare gli impatti e definire la remunerazione. Al momento tale sperimentazione non è ancora partita perché manca il Decreto Ministeriale attuativo. **Le Regioni, inoltre, chiedono di dare la possibilità a tutte le regioni di svolgere la sperimentazione stessa, calibrando il finanziamento su base capitaria. Non è quindi del tutto chiaro come procedere.**

Un'ulteriore difficoltà deriva dal fatto che **non esistono norme univoche a livello nazionale che definiscano i requisiti e gli standard di qualità che le farmacie devono rispettare per fornire determinati servizi**, come i test diagnostici di prima istanza ovvero la fornitura di prestazioni di altri operatori sanitari (infermieri e fisioterapisti): in alcuni casi sono state varate regolamentazioni regionali ovvero vengono applicate norme nate per regolamentare l'attività di altri operatori sanitari.

In parallelo a questa difficoltà, va registrato anche un approccio diffidente da parte di Regioni e ASL nei confronti di servizi, quali i test diagnostici o le prestazioni di telemedicina, che, se non

effettuate con apparecchiature certificate e adeguate, rischiano di indurre ulteriori costi a carico del bilancio pubblico in quanto possono richiedere l'esecuzione di ulteriori indagini a carico del SSN oltre che a carico del cittadino.

Più in generale, emerge, dall'analisi dei Piani sanitari regionali ovvero dei Piani regionali della cronicità e dei PDTA una scarsa consapevolezza da parte degli Amministratori pubblici del ruolo che la farmacia può rivestire sul fronte della prevenzione e dell'assistenza ai pazienti cronici. Al di là delle parole di circostanza, riprese dai documenti nazionali (come il Piano nazionale della cronicità), concretamente non vengono individuati spazi e ambiti di attività per le farmacie.

Per superare queste difficoltà si rendono necessarie azioni a diversi livelli; seguono dunque istanze e proposte indirizzate ai vari soggetti coinvolti nel sistema.

## Proposte

### Al legislatore

1. Superare quel vuoto normativo che tuttora frena una vera diffusione della Farmacia dei servizi, rendendo il più omogenee possibile le disposizioni locali, ove esistenti. A tal fine si auspica l'avvio di un percorso celere volto alla standardizzazione di requisiti di qualità che debbono avere le farmacie in un'ottica di Farmacia dei Servizi, a tutela della qualità e sicurezza dei servizi da loro offerti.
2. Portare a conclusione in tempi rapidi il rinnovo della Convenzione farmaceutica nazionale per definire le modalità attuative dei servizi in regime di SSN, gli standard di qualità e i requisiti.

### Ai diversi livelli istituzionali, responsabili della Strategia Nazionale per le Aree Interne

3. Di considerare le farmacie come attori e strumenti di coesione sociale, a servizio della lotta alle disuguaglianze, con particolare attenzione alle Aree interne. Occorre agevolare quella messa in rete delle farmacie con gli altri attori che tutelano la salute pubblica, per non disperdere quel capitale di energia a loro riconosciuto, specie in un momento storico nel quale di tutto ha bisogno il Paese tranne che di mancate sinergie.
4. Alle Istituzioni incaricate della implementazione di ciascuna Strategia per le Aree Interne, a partire da quelle ancora in corso di definizione ed approvazione, si raccomanda l'apertura al confronto, con i rappresentanti del mondo della Farmacia e alle istanze della società civile, al fine di meglio considerare all'interno di ciascuna Strategia quale ruolo debba essere riconosciuto alle farmacie, in coerenza con le finalità delle Strategia Nazionale e il modello della Farmacia dei Servizi.

### A Regioni e ASL

5. Avviare la sperimentazione dei nuovi servizi, grazie al finanziamento di 36 milioni di euro stanziato con la legge di bilancio 2018, favorendo la partecipazione delle Organizzazioni

civiche e delle Associazioni di pazienti in fase di definizione, implementazione e valutazione della stessa.

6. Avviare un tavolo di confronto tra istituzioni e stakeholder interessati (farmacie territoriali-ospedaliere-servizi farmaceutici delle Asl, farmacisti territoriali e del SSN, Associazioni di cittadini e pazienti) al fine di approfondire e condividere gli ambiti della Distribuzione Diretta, per Conto e Convenzionata.
7. Avviare tavoli di confronto a livello nazionale e regionale, con la partecipazione degli operatori del territorio, per definire il ruolo delle farmacie all'interno del team territoriale e consentire l'inserimento delle farmacie stesse nei modelli di presa in carico dei pazienti cronici.
8. Rimodulare la Distribuzione diretta dei medicinali, in modo da riservarla a farmaci che richiedono controlli, monitoraggio specifico e continuo da parte delle strutture pubbliche, per evitare che le farmacie vengano private di ruolo e risorse; risorse che possano invece essere investite nell'erogazione di nuovi servizi
9. Per semplificare l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, favorire accordi per l'implementazione e il potenziamento dell'offerta di quei servizi presso le farmacie per i quali si possa garantire la piena messa a regime, a partire dal CUP pubblico.
10. Coinvolgere le farmacie con un ruolo più attivo nelle campagne di prevenzione e screening; non limitarle a pubblicizzare le iniziative, ma porle in condizioni di erogare servizi (anche di tipo cognitivo) e attuare test.
11. Considerare la farmacia, integrata nel SSN e SSR, come servizio pubblico essenziale. Porla, pertanto in condizione di erogare servizi (es. test diagnostici) con apparecchiature certificate e personale qualificato.
12. Dotare le farmacie dei defibrillatori.

#### **Alla categoria dei farmacisti:**

13. Rafforzare l'impegno delle farmacie nella attuazione della "Carta della qualità della farmacia" e diffondere la conoscenza della stessa presso la cittadinanza.
14. Garantire quel continuo aggiornamento professionale che va di pari passo sia con l'evoluzione del ruolo riconosciuto alle farmacie, sia con le peculiarità legate alla gestione delle molteplici patologie croniche nonché delle comorbidità.
15. Nella realizzazione di campagne di informazione, aprirsi ad una maggiore collaborazione con il mondo dell'associazionismo civico e con le associazioni dei pazienti, per una più capillare ed efficace opera di sensibilizzazione della popolazione.
16. Maggiore partecipazione delle farmacie alle campagne di prevenzione e screening.
17. Promuovere la realizzazione di una App che consenta l'individuazione della farmacia più vicina all'utente su tutto il territorio nazionale, con i relativi orari di apertura (in modo da garantire informazioni sulle farmacie accessibili sulla base degli orari 24 h su 24).
18. Promuovere (e informare i cittadini) sulla presenza di farmacie specializzate in preparazioni galeniche.

**Alla società civile:**

19. Accompagnare le farmacie in questa loro evoluzione, agendo come facilitatori del riconoscimento, ad opera della cittadinanza, sia del ruolo mutato del farmacista, sia dell'accresciuta offerta di servizi erogabili presso le farmacie.

**Da parte loro le farmacie si impegnano a proseguire nel percorso di miglioramento del servizio svolto:**

- Garantendo la massima trasparenza nell'informazione sui turni e gli orari, studiando la possibilità di adottare soluzioni che consentano al cittadino di individuare nel modo più agevole la farmacia aperta più vicina.
- Partecipando attivamente alle Campagne di prevenzione promosse da Federfarma per la prevenzione di patologie di forte impatto sociale, favorendo il coinvolgimento del maggior numero possibile di cittadini.
- Adoperandosi per risolvere il problema dei farmaci carenti, anche attraverso l'adozione di strumenti informativi che agevolino il cittadino nel loro reperimento.

## RINGRAZIAMENTI

La realizzazione del Rapporto è stata possibile grazie all'adesione volontaria delle Farmacie, dei livelli regionali di Federfarma e delle Associazioni delle persone con malattia cronica che hanno preso parte al Focus Group:

- A.M.I.C.I. Associazione Nazionale per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino
- A.N.I.F. Associazione Nazionale Ipercolesterolemia Familiare
- AISM Associazione Italiana Sclerosi Multipla
- ANMAR Associazione Nazionale Malati Reumatici
- Associazione Italiana Pazienti BPCO
- Associazione Italiana Scompensati Cardiaci
- FAND Associazione Italiana Diabetici

Un grazie ai referenti di Federfarma che hanno collaborato all'indagine, in particolar modo Eugenio Leopardi e Paolo Betto.

Un ringraziamento particolare a Antonio Gaudio, Segretario Generale di Cittadinanzattiva, Anna Lisa Mandorino e Francesca Moccia, Vice Segretari Generale di Cittadinanzattiva, per la supervisione.

Un grazie alle colleghe dell'Agenzia di Valutazione Civica: Michela Liberti e Rosapaola Metastasio.

Un ringraziamento a Tonino Aceti, Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva (TDM), Sabrina Nardi, Direttore del Coordinamento nazionale Associazioni Malati Cronici (CnAMC).

Un sentito grazie agli staff degli uffici di Cittadinanzattiva che hanno reso possibile la realizzazione e diffusione del presente lavoro:

Comunicazione e stampa: Alessandro Cossu, Aurora Avenoso, Giacomo D'Orazio, Luana Scialanca, Lorenzo Blasina, Regina Nioko, Valerio Firinu.

Networking: Cinzia Dottori.

Organizzazione: Linda Cocciolo, Alessandro Capudi, Giuliana Gubbiotti.

Active Citizenship Network: Mariano Votta

Raccolta fondi Andrea Antognozzi.

Relazioni istituzionali: Valentina Condo e Cristiano Tempesta

Amministrazione: Loredana Ridolfi, Elisa Blasucci e Cristina Orsini

Ed ancora grazie particolare a, Maria Teresa Bressi e Carla Berliri per il supporto fornito nelle diverse fasi del progetto.

## ALLEGATI

STRATEGIE AREE INTERNE <sup>20</sup>					
Regione	Area interna	Strategia			Riferimento alle Farmacie nei documenti delle Strategie della Aree Interne <sup>21</sup>
		Bozza <sup>22</sup>	Preliminare <sup>23</sup>	Approvata <sup>24</sup>	
A B R U Z Z O	Basso Sangro - Trigno	X	X	X	-
	Val Fino - Vestina	X	X		-
	Valle Roveto	X			-
	Subequana	X			-
	Alto Aterno Gran Sasso Laga	X			-
B A S I L I C A T A	Alto Bradano	X			-
	Montagna Materana	X	X	X	Integrazione con le farmacie, le quali con appositi protocolli, <b>parteciperanno</b> al monitoraggio della compliance nella gestione di farmaci (pag 81).
	Marmo Platano				
	Mercure-Alto Sinni-Val Sarmento	X	X		-
C A L A B R I A	Grecanica	X	X		Avvio e sperimentazione di una <b>Rete di Farmacie dei Servizi nei Centri e nei Borghi interni</b> dell'Area Progetto. Le Farmacie dei Servizi possano erogare servizi e prestazioni professionali ai cittadini. In particolare si tratta di prestazioni analitiche di prima istanza a domicilio o presso la farmacia, servizi di secondo livello erogabili con dispositivi strumentali, prenotazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, pagamento dei ticket a carico del cittadino e ritiro dei referti (pag 18). Numero di Utenti della <b>Rete di Farmacie di Servizi</b> (tra indicatori di risultato pag 20).
	Ionico Serre				
	Sila e pre Sila				
	Area Reventino Savuto	X	X		-
C A M P A N I A	Alta Irpinia	X	X	X	-
	Cilento Interno	X			-
	Tammaro - Titerno	X			-
	Vallo Di Diano	X	X		-

<sup>20</sup> <http://www.agenziacoesione.gov.it/it/arint/OpenAreeInterne/index.html>

<sup>21</sup> Riportando eventuale stralcio.

<sup>22</sup> Delle aree progetto selezionate dalle Regioni

<sup>23</sup> Elaborato a partire dalla bozza e condiviso tra Regioni, Comitato Tecnico Aree Interne e aree progetto)

<sup>24</sup> Prodotta per ciascuna area progetto

E M I L I A	R O M A G N A	Appennino emiliano	X	X	X	-
		Basso Ferrarese	X	X		-
		Appennino piacentino- parmense	X	X		-
		Alta Valmarecchia	X			-
F R I U L I	Z I A	Alta Carnia	X	X	X	-
		Dolomiti Friulane	X	X		-
	G I U L I A	Val Canale-Valli di Fella				
L A Z I O		Alta Tuscia	X			-
		Monti Reatini	X	X		<b>Introduzione della Farmacia dei servizi</b> , a cui i cittadini potranno rivolgersi per tutta una serie di servizi aggiuntivi come le prestazioni analitiche di prima istanza, servizi di secondo livello erogabili con dispositivi strumentali, prenotazione unica, pagamento dei ticket, ritiro dei referti (pag 13).
		Monti Simbruini				-
		Valle di Comino	X	X	X	-
L I G U R I A		Valle Arroscia	X	X		Combinati agli interventi di telemedicina si intende attivare dei <b>servizi di teleassistenza</b> , con la collaborazione degli ambulatori e delle <b>farmacie del territorio</b> , che supportino la popolazione più anziana o non autosufficiente rendendo più capillare ed efficiente l'attività di assistenza alle fasce più fragili della popolazione, anche domiciliare. In questo senso si possono dei servizi che vanno, per esempio, dall'avviso via SMS/telefono del paziente all'orario in cui deve assumere delle medicine, contribuendo alla corretta somministrazione della terapia, alla consegna a domicilio di medicinali e/o beni di prima necessità (anche per periodi limitati di tempo) (pag 19).
		Beigua e Unione Sol	X	X		-
		Val Di Vara				
		Antola-Tigullio	X	X	X	-
L O M B A R D I A		Valchiavenna	X	X	X	-
		Appennino lombardo- Oltre Po pavese	X	X	X	Si cita la <b>rete delle farmacie del territorio</b> tra i "Centri di competenza" in ambito salute (pag 60), ma poi non vi è nessun altro riferimento al ruolo delle farmacie.
		Alta Valtellina	X	X	X	-
		Alto lago di Como e Valli del Lario	X	X	X	In ambito telemedicina solo un vago riferimento: "...dall'altro un modello a rete che si sviluppa nelle valli attraverso la collaborazione con i punti di riferimento locali (es. MMG, servizi sociali, ma anche <b>farmacie</b> , consultori, ...)." (pag 25)
M A		Appennino Basso Pesarese e Anconetano	X	X	X	-

R C H E	Ascoli Piceno	X		X	-
	Nuovo Maceratese	X	X		-
M O L I S E	Alto Medio Sannio	X			Il potenziamento dei servizi di salute presso le farmacie localizzate nel territorio ( <b>Farmacia dei servizi</b> pag 6).
	Fortore	X	X		<b>La sanità di prossimità: implementazione della rete delle farmacie</b> (Paragrafo su intervento specifico, pag 17).
	Mainarde				
	Matese	X	X	X	<b>Ruolo delle Farmacie esistenti da trasformare in Farmacie di Servizi</b> per le loro comunità, quali presidi di prossimità per le comunità e quali terminali delle reti sanitarie sociosanitarie nei territori considerati (molto materiale, pag 29 e seguenti).
P I E M O N T E	Val Bormida				
	Val d'Ossola		X		-
	Val di Lanzo				
	Valli Maira e Grana	X	X	X	-
P U G L I A	Monti Dauni	X	X	X	-
	Alta Murgia	X			-
	Sud Salento	X	X		-
	Gargano	X			-
S A R D E G N A	Alta Marmilla	X	X	X	-
	Gennargentu- Mandrolisai	X			-
S I C I L I A	Val Simeto	X	X		-
	Calatino	X			-
	Madonie	X	X	X	-
	Nebrodi	X	X		-
	Sicane	X			-
T O S C A N A	Garfagnana	X	X	X	-
	Mugello - Valdisieve - Valbisenzio	X	X		-
	Casentino - Valtiberina	X	X	X	-
U M B R I A	Sud-Ovest Orvietano	X	X	X	-
	Nord-Est	X	X	X	Si cita "migliore raccordo con", "presenza diffusa delle" e "implementazione delle prestazioni delle" <b>Farmacie dei servizi</b> (pagg. 19, 26, 34)
	Val Nerina	X			Potenziare i servizi di prossimità al cittadino anche rafforzando la presenza del medico e potenziare i servizi socio-assistenziali che fanno capo ai Comuni erogabili attraverso le <b>Farmacie Rurali</b> (pag 4)

VALLE D'AOSTA	Bassa Valle	X	X	X	-
	Gran Paradis	X	X	X	-
V E N E T O	Agordina	X			-
	Sappada	X	X		-
					Si prevede anche di attivare a titolo sperimentale il coinvolgimento delle 9 farmacie convenzionate operanti sull'Altopiano dei Sette Comuni, perché diventino parte attiva nell'aiutare gli assistiti "fragili" al momento della dimissione dalla struttura ospedaliera.... <b>Farmacie di servizi</b> per i pazienti fragili: (pagg 21, 26, 33)
	Spettabile Reggenza	X	X	X	
	Contratto Di Foce	X	X		-
P.A. T R E N T O					-
	Tesino	X	X	X	
					-
	Val di Sole	X	X		