



FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI

**Audizione presso la Commissione 12[^] “Igiene e Sanità”
del Senato in merito all’Affare assegnato sul potenziamento e riqualificazione
della medicina territoriale nell’epoca post Covid (Atto n. 569)**

*Sen. Dr. Luigi d’Ambrosio Lettieri
Vice Presidente*

Roma, 12 novembre 2020

1. Considerazioni introduttive

La realizzazione di un nuovo modello organizzativo del sistema sanitario, basato sulla deospedalizzazione e sulla continuità assistenziale, è un'esigenza da tempo avvertita nel nostro Paese, soprattutto per la gestione della cronicità e della fragilità.

Le malattie croniche, in progressiva crescita, e l'invecchiamento della popolazione hanno infatti evidenziato la carenza di risorse che possano garantire continuità terapeutica ed integrazione dei servizi sanitari, sociali, residenziali e territoriali.

Lo scoppio di un'emergenza sanitaria grave quale quella che ha colpito l'Italia – e, più in generale, il mondo intero – ha indubbiamente reso ancor più impellente la necessità di un rafforzamento dell'assistenza territoriale.

Difatti, l'assenza di coordinamento e le carenze strutturali che ancora affliggono il nostro sistema di assistenza hanno precluso – nel momento in cui gli ospedali sono stati sommersi dall'afflusso dei pazienti COVID-19 – che l'assistenza territoriale potesse farsi carico dei pazienti cronici stabili che, di conseguenza, hanno visto peggiorare il loro stato, in quanto, venuta meno l'assistenza ospedaliera, non hanno trovato risposte ai loro bisogni di salute sul territorio.

Sul problema evidenziato, si registra infatti l'allarme degli specialisti e delle società scientifiche che – ad esempio nell'area cardiovascolare – hanno espresso preoccupazione per una drastica riduzione dei ricoveri per infarto e la rinuncia alle cure dei pazienti post infartuati, per il timore di recarsi nelle strutture ospedaliere.

Tale grave situazione impone ora una piena e rapida realizzazione di quel progetto di deospedalizzazione – da diversi anni prospettato come fondamentale, ma mai concretamente attuato – che comporta la valorizzazione delle professionalità sanitarie presenti sul territorio in grado, anche in ragione del vantaggio della prossimità, di prendere in carico il paziente e consentire la migliore gestione dello stesso, riservando all'assistenza ospedaliera le acuzie e gli interventi effettivamente necessari.

E' evidente che, ferme restando le prerogative della medicina territoriale ed il ruolo chiave del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta in tutte le fasi del processo di cura - dalla prevenzione, alla diagnosi, alla condivisione dell'approccio terapeutico e al monitoraggio del paziente - per raggiungere tale obiettivo è necessaria un'effettiva integrazione tra le diverse professionalità che, supportando il medico, rendono possibile la continuità delle cure nell'intero territorio nazionale.

2. La collaborazione interprofessionale

Nell'attuale fase di radicale ripensamento delle politiche di welfare e dei servizi sanitari, è improcrastinabile - anche in considerazione delle criticità scaturite nella fase emergenziale - il superamento del modello funzionale basato sulla rigida compartimentazione del ruolo di ciascun professionista per lasciare spazio allo

sviluppo di una rinnovata sinergia tra tutti gli operatori e dare impulso all'azione di riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo una logica di rete.

In tal senso, sviluppare la cultura del “team assistenziale multidisciplinare e interprofessionale”, nel rispetto delle competenze e delle prerogative di ciascun professionista, significa mettere in campo risorse in grado di offrire elevati livelli di efficacia, appropriatezza ed efficienza per l'identificazione della domanda di salute e della relativa risposta che il sistema sanitario rende al cittadino.

La gestione del paziente cronico, come prevista dal Piano Nazionale della Cronicità, richiede la massima espressione della capacità della rete interprofessionale territoriale, dove ogni componente è insostituibile per la parte di propria competenza.

L'intento di rafforzare la rete assistenziale, attraverso la messa a punto di nuove forme di collaborazione interprofessionale, ha animato il processo di trasformazione della professione di farmacista che - anche a seguito dei profondi cambiamenti economici, sociali e culturali che hanno interessato la sanità italiana e, in modo particolare, le politiche di assistenza farmaceutica - ha ormai acquisito un vasto campo di azione che non è più esclusivamente limitato a quello di dispensazione dei medicinali.

3. Il ruolo del farmacista

Il farmacista, nel rispetto del proprio profilo professionale, è oggi in grado di fornire al paziente un'assistenza più coerente con la nuova domanda di salute e di proporsi come autorevole referente del percorso di cura, assumendo una posizione strategica nelle attività di potenziamento della sanità territoriale.

A supporto di tale ruolo giova in modo rilevante il rapporto fiduciario che il farmacista riesce ad instaurare con la comunità con cui si rapporta, potendo concorrere proficuamente alle attività di presa in carico del paziente. E' di tutta evidenza, infatti, che le relazioni di prossimità del farmacista e il suo ruolo professionale consentono allo stesso di svolgere una funzione potenzialmente attiva nei processi di educazione, informazione e assistenza personalizzata al paziente.

In particolare, il farmacista, in funzione delle specifiche competenze di cui è in possesso, aggiornate attraverso costanti attività di formazione professionale, è in grado di monitorare le modalità di assunzione dei medicinali per singola patologia e, in caso di mancata aderenza alla terapia, può intervenire per evitare determinati errori ovvero, in caso di criticità, può segnalare la questione al medico prescrittore collaborando con lui in una serie di attività che, soprattutto durante la gestione delle emergenze, possono incidere sulla qualità dell'assistenza, migliorandola.

In sostanza, il farmacista non è più soltanto il professionista abilitato alla dispensazione dei medicinali, ma diviene parte integrante di una più completa ed efficiente rete di assistenza volta a far fronte alle esigenze di salute dei cittadini nella

prospettiva di un'ottimizzazione delle risorse e della qualificazione dei livelli assistenziali.

Il bisogno di sviluppare ulteriormente il ruolo dei farmacisti, anche per ridurre il carico di lavoro dei medici di base e i ricoveri inappropriati al Pronto Soccorso, senza compromettere la qualità dell'assistenza e la soddisfazione dei pazienti, è stato peraltro sottolineato nel report dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico – OCSE¹, documento che suggerisce politiche e strategie chiave per fornire una migliore assistenza sanitaria di base e creare sistemi di assistenza più forti.

Nello specifico, il report mette in evidenza la necessità della realizzazione di nuovi modelli di organizzazione dei servizi basati su team multiprofessionali, costituiti da medici, infermieri, farmacisti e operatori sanitari della comunità, supportati dalla tecnologia digitale, per consentire un coordinamento delle cure.

In particolare, l'OCSE sottolinea che i farmacisti, come gli infermieri e gli altri operatori sanitari, posseggono importanti competenze trasversali e conoscenze relative alle comunità nelle quali operano, fondamentali per garantire l'efficienza dell'assistenza di base.

A ben vedere, in molti Paesi (tra i quali anche l'Italia), i farmacisti stanno assumendo un ruolo maggiore nella promozione e nella prevenzione della salute, migliorando così l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria di base in aree remote o poche servite, in cui vi è carenza di medici di base.

Durante la pandemia di COVID-19, diversi Stati hanno mobilitato farmacisti e assistenti sanitari. In alcuni Paesi è stato, poi, permesso ai farmacisti di prescrivere determinati farmaci per consentire ai medici di concentrarsi sui casi più importanti, riducendo il numero di consultazioni mediche.

In Francia, i farmacisti della comunità hanno ricevuto un'autorizzazione eccezionale per rinnovare le prescrizioni di farmaci per le malattie croniche. Altri sistemi sanitari stanno lavorando allo sviluppo del ruolo degli operatori sanitari della comunità.

Dal rapporto si evince che rivisitare il modo in cui vengono utilizzati gli operatori sanitari ed ampliare le attività che possono svolgere può migliorare l'assistenza sanitaria e ridurre le disuguaglianze geografiche nell'accesso alle cure. Una tendenza positiva, evidente in alcuni Paesi, è maturata proprio dal ruolo crescente dei farmacisti e degli altri operatori sanitari nell'educazione del paziente, nella prevenzione, nella gestione delle malattie croniche e nelle immunizzazioni.

In tal proposito, l'Organizzazione rammenta che, in alcuni Paesi, i farmacisti di comunità sono impegnati in attività di promozione della salute, in programmi di screening, vaccinazioni e attività di consulenza.

Attraverso le campagne di prevenzione, è stato riconosciuto il ruolo del farmacista come sostenitore della promozione della salute, passo importante verso un migliore utilizzo delle competenze dei farmacisti per le cure preventive. È stato, inoltre, evidenziato che le istruzioni impartite ai pazienti e la consulenza dei farmacisti producono un miglioramento nell'aderenza alla terapia e negli esiti terapeutici dei pazienti con patologie croniche.

I farmacisti aiutano i pazienti nell'utilizzo dei medicinali e nella prevenzione dei danni che possono insorgere dall'assunzione errata di medicinali.

¹ OECD (2020), Realising the Potential of Primary Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.

Il potenziamento del ruolo dei farmacisti contribuisce, quindi, al miglioramento della salute dei pazienti.

In definitiva, è importante rafforzare il ruolo dei farmacisti, come degli altri operatori sanitari di comunità, per implementare ulteriormente le innovazioni digitali e per raggiungere i gruppi più vulnerabili e isolati della popolazione.

La pandemia COVID-19 ha, in molti casi, accelerato l'implementazione di innovazioni promettenti nell'assistenza sanitaria primaria per giungere ad una trasformazione a livello di sistema delle cure. In effetti, "l'epidemia da coronavirus ha stimolato molti innovazioni e sviluppo di pratiche a livello nazionale e locale, come l'espansione del ruolo di infermieri e farmacisti accanto a soluzioni digitali per monitorare lo stato di salute, facilitare l'accesso alle cure e l'utilizzo delle infrastrutture di informazione sanitaria per la sorveglianza delle malattie."

Ad avviso dell'Organizzazione internazionale, promuovere la continuità di queste pratiche e la loro più ampia adozione è fondamentale per rendere i sistemi sanitari più resistenti alle crisi sanitarie.

4. Digitalizzazione: fascicolo sanitario elettronico (FSE) e dossier farmaceutico

L'emergenza sanitaria ha evidenziato l'importanza della digitalizzazione in sanità. In un momento nel quale è stato necessario limitare la libertà degli spostamenti delle persone, le nuove tecnologie hanno rappresentato uno strumento fondamentale per assicurare le cure sanitarie sul territorio.

Nell'ambito del fascicolo sanitario elettronico (FSE), istituito dall'art. 12 della L. 221/2012, è prevista la creazione del Dossier Farmaceutico², un'apposita sezione dello stesso FSE, aggiornata a cura della farmacia che effettua la dispensazione, tramite la quale è possibile ricostruire la storia farmacologica del paziente favorendo la qualità, il monitoraggio, l'appropriatezza nella dispensazione dei medicinali e l'aderenza alla terapia per la sicurezza del paziente. In tal modo, si ridurrebbero anche gli sprechi a carico del Servizio sanitario nazionale che derivano dal non corretto uso dei farmaci e si rende più semplice ed immediato lo scambio di informazioni tra tutti gli attori del processo di cura (ASL, medico curante, specialista, farmacista).

Con la realizzazione del FSE e del dossier farmaceutico si troverebbe un'efficace risposta alle criticità - determinate dall'emergenza sanitaria e più volte evidenziate nel corso della pandemia - connesse alla ripetibilità delle prescrizioni, in quanto l'accesso alle informazioni sanitarie del paziente consentirebbe una gestione sicura delle prescrizioni e una dispensazione agevole dei medicinali.

Peraltro, negli ultimi mesi si stanno registrando numerose iniziative, volte a convogliare anche attraverso strumenti informatici le ricette mediche mediante la trasmissione diretta delle medesime da parte del medico alla farmacia, alterando l'ordinaria e corretta relazione medico-paziente-farmacista e compromettendo la corretta trasmissione del NRE. Indubbiamente, la soluzione per ripristinare

² Art. 12 D.L. 18 ottobre, n. 179, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221, come modificato dall'art. 17 del D.L. art. 17, comma 1, lett. b), D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98.

l'ordinarietà del flusso informativo è rappresentata proprio dal FSE, strumento che mette in collegamento i diversi professionisti sanitari coinvolti su una piattaforma di valenza pubblica che garantisce sicurezza e trasparenza delle operazioni.

Nell'ambito della digitalizzazione dei servizi sanitari ed allo scopo di favorire il processo di integrazione e lo scambio di informazioni tra i professionisti della salute è, pertanto, necessario implementare tale importante strumento operativo, consentendo anche al farmacista, soggetto abilitato alla consultazione e alimentazione del FSE, l'accesso ai dati clinici del paziente.

Le farmacie di comunità sono strutture già fortemente digitalizzate, in grado di potenziare i propri strumenti e metterli a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale e dei pazienti.

5. 4. La Farmacia dei servizi

All'obiettivo del potenziamento dell'assistenza territoriale, in sinergia con gli altri professionisti sanitari, risponde indubbiamente il progetto della Farmacia dei servizi, proposto nel 2006 dalla Federazione nel Documento programmatico di Palazzo Marini e recepito a livello normativo dalla L. 69/2009, dal D.Lgs. 153/2009 e dai relativi decreti attuativi.

Tale percorso evolutivo, di fatto, ha avviato anche in Italia la *Pharmaceutical Care*, ossia una delle più avanzate risposte, fornite dall'Occidente industrializzato, alla necessità di garantire continuità assistenziale sul territorio, ottimizzazione dell'investimento nei trattamenti farmacologici, maggiore coinvolgimento e consapevolezza del paziente nell'alleanza terapeutica (*empowerment*) con la contestuale riduzione degli sprechi e dei costi sanitari prevenibili.

Come evidenziato nel documento conclusivo dell'indagine conoscitiva³ sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale svolta dalla Commissione 12^a (Igiene e Sanità) del Senato, le farmacie, attraverso la distribuzione capillare sul territorio e la professionalità che esprimono, svolgono una funzione di grande rilevanza per l'interfaccia del cittadino con il SSN, non solo nell'ambito della dispensazione dei medicinali, con le connesse attività di informazione sul loro corretto uso e conservazione, ma anche e, sempre più in prospettiva, in ragione dell'erogazione - direttamente o in collaborazione con altri professionisti - di servizi e prestazioni.

Sulla base di quanto sottolineato nell'atto parlamentare, è infatti *“ragionevole sostenere che lo sviluppo di tali "presidi di prossimità" possa contribuire in modo significativo alla qualità del servizio sanitario territoriale e al governo della spesa sanitaria in una logica di sostenibilità complessiva del sistema.”*

La Commissione ha, inoltre, sottolineato che *“tali obiettivi possano essere conseguiti anche attraverso la concreta attuazione della "farmacia dei servizi", come peraltro*

³ Indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità, 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità), Senato della Repubblica, XVII Legislatura, relatori: sen. Luigi d'Ambrosio Lettieri e Sen. Nerina Dirindin - disponibile online al seguente link: <https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=SommComm&leg=17&id=1063787>.

prevista dalle apposite disposizioni contenute nell'ultima legge di bilancio⁴, con particolare riguardo ai servizi cognitivi connessi con la presa in carico del paziente, attuando in modo uniforme nell'intero territorio nazionale le funzioni assegnate alla farmacia nel Piano Nazionale della Cronicità, attuando programmi di educazione e informazione (come il supporto alle campagne informative di carattere sanitario), sostenendo lo sviluppo delle reti e dei sistemi di verifica (monitoraggio della aderenza terapeutica e collaborazione con le strutture socio-sanitarie deputate all'assistenza domiciliare), contribuendo ai programmi di prevenzione (screening e campagne orientate al miglioramento dell'educazione sanitaria e alla promozione di corretti stili di vita).”

Il farmacista e la farmacia di comunità non solo possono assicurare al sistema il valore aggiunto della professionalità, ma possono anche offrire un fondamentale supporto per l'efficienza del SSN, attraverso azioni capaci di migliorare i processi di cura, anche in termini di semplificazione. A titolo di esempio, sfruttando l'economia di scala insita nella presenza sul territorio e nell'assetto tecnologico delle farmacie, queste, nel contesto dello svolgimento dei servizi, possono assumere anche la funzione di snodo del sistema, mediante compiti di registrazione, classificazione, sportello ADI, etc., a tutto vantaggio della rete interprofessionale nel suo complesso e del singolo professionista in particolare.

La specificità delle competenze del farmacista e il suo ruolo esclusivo nell'ambito del gestione del farmaco comportano che il binomio farmaco-farmacista, soprattutto in farmacia, rappresenti un ineludibile presupposto a garanzia di un efficace servizio farmaceutico che svolga anche la funzione di *front office* del SSN.

Con la realizzazione della Farmacia dei Servizi, il farmacista non è più soltanto il professionista abilitato alla dispensazione dei medicinali, ma diviene parte integrante di una più completa ed efficiente rete di assistenza volta a far fronte alle attuali esigenze di salute dei cittadini nella prospettiva di un'ottimizzazione delle risorse e della qualificazione dei livelli assistenziali.

Del resto, come già sottolineato, lo sviluppo di una rinnovata sinergia tra tutti gli operatori è una condizione irrinunciabile per dare impulso all'azione di riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo una logica di rete.

Tra i compiti e funzioni assistenziali attribuiti alla “farmacie dei servizi”, nel rispetto di quanto previsto dai Piani socio sanitari regionali, 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 (nel rispetto delle relative norme di buona preparazione e di buona pratica di distribuzione e nel rispetto delle prescrizioni e delle limitazioni stabilite dalla vigente normativa);

⁴ Art. 1, commi 403-406, L. 27 dicembre 2017, n. 205.

- c) la dispensazione per conto delle strutture sanitarie di 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.

6. Ulteriori potenzialità della Rete delle Farmacie di comunità

Distribuzione per conto

Con riferimento all'assistenza terapeutica per numerose patologie croniche anche non oncologiche, la potestà prescrittiva dei farmaci destinati alla cura delle stesse è riservata alla medicina specialistica con registri e piani terapeutici (molti dei quali ormai non offrono più alcun vantaggio in termini di adeguatezza e tracciabilità degli esiti) e in molte regioni il canale distributivo dei farmaci è la distribuzione diretta ospedaliera.

Peraltro, soprattutto in alcune realtà locali, la distribuzione diretta si è estesa anche a farmaci di uso comune per patologie di ampia diffusione. I cittadini sono costretti a recarsi presso il presidio pubblico per avere i medicinali di cui hanno bisogno, con disagi e costi sociali dovuti a gravosi spostamenti.

Da questo – in fase di emergenza pandemica – è conseguita la rinuncia dei pazienti a recarsi nella farmacia ospedaliera sia per paura del contagio, sia per le lunghe distanze da percorrere per raggiungere le ASL autorizzate dalla regione che tra l'altro spesso non sono sufficienti a garantire una capillare distribuzione.

Il superamento delle numerose criticità legate alla centralizzazione della distribuzione ospedaliera ed un maggiore ricorso, anche per le suesposte patologie, alle farmacie di comunità contribuirebbe certamente al potenziamento della medicina territoriale.

Allo stato attuale, anche tutti i farmaci innovativi sono in distribuzione diretta da parte delle ASL con i correlati disagi per gli utenti sopra evidenziati.

Sarebbe necessario, dunque, prevedere la dispensazione di tali farmaci nella farmacia di comunità, canale di distribuzione adeguatamente controllato capace di garantire una notevole sicurezza nella gestione del farmaco e delle terapie, rendendo omogeneo a livello nazionale i criteri e le modalità di remunerazione e consentendo una distribuzione più capillare dei suddetti medicinali su tutto il territorio nazionale e, pertanto, un accesso più ampio alle cure da parte dei pazienti.

Vaccinazioni in farmacia

Nell'ambito delle politiche di prevenzione sanitaria, le farmacie di comunità possono, altresì, svolgere il ruolo di siti vaccinali permanenti, previa specifica formazione, disponibilità di spazi idonei sotto il profilo igienico sanitario e con il controllo di medici, secondo modalità e specifici accordi da stabilire con apposita disciplina.

Ad oggi, sono 34 i Paesi nei quali il farmacista e la farmacia sono coinvolti, a diverso livello, nelle pratiche vaccinali e sono 27 quelli in cui la somministrazione dei vaccini avviene in farmacia o è effettuata direttamente dal farmacista o da professionisti abilitati. In tutti questi Stati si pratica la vaccinazione antinfluenzale, ma in alcuni si va oltre, come nel caso del Canada, del Portogallo e degli Stati Uniti.

L'introduzione di una previsione di tal genere ridurrebbe significativamente i tempi necessari alla somministrazione del vaccino e consentirebbe una più estesa e agevole copertura vaccinale della popolazione, grazie anche alla capillare distribuzione delle

farmacie sull'intero territorio nazionale, ivi comprese le aree rurali e periferiche che sono prevalentemente sguarnite di presidi sanitari.

Telemedicina

L'erogazione di servizi di assistenza sanitaria eseguiti mediante l'utilizzo di metodiche innovative di telemedicina hanno dimostrato di essere un supporto efficace alla consolidata modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, consentendo approfondimenti utili al processo diagnostico e di cura attraverso la possibilità di usufruire, anche in farmacia, di esami diagnostici refertati a distanza dallo specialista.

Tali servizi previsti espressamente nell'ambito della Farmacia dei servizi dalla L. 69/2009 assumono – ancor più nella fase di emergenza pandemica – una particolare valenza per le aree lontane dai centri di assistenza e per i cittadini più fragili, dal momento che “fanno muovere” le informazioni diagnostiche, anziché il paziente.

A supporto di tale percorso e al fine di consentire un'efficace integrazione interprofessionale, è inoltre indifferibile introdurre una modifica dell'art. 102 del R.D. 1265/1934 (TULS) per consentire l'esercizio in farmacia delle professioni non abilitate alla prescrizione dei medicinali, fermo restando, viceversa, il divieto di cumulo con le professioni di medico, odontoiatra e veterinario, abilitate alla prescrizione di medicinali.

7. Conclusioni e proposte

Il potenziamento della medicina territoriale, in un'ottica di integrazione dell'assistenza ospedale-territorio, passa attraverso la collaborazione interprofessionale tra i diversi professionisti sanitari che, ciascuno nel proprio ambito di competenza, concorrono alla presa in carico del paziente, al fine di assicurare la miglior aderenza alle terapie dello stesso ed il corretto utilizzo delle risorse destinate al servizio sanitario nella prospettiva di una *governance* di sistema.

Il farmacista, in funzione delle specifiche competenze di cui è in possesso, è oggi in grado di fornire un'assistenza più ampia al paziente e di proporsi come autorevole referente del percorso di cura, in una logica orientata al potenziamento della sanità territoriale e delle prestazioni dei team multidisciplinari di assistenza.

Grazie, infatti, alla diffusione capillare delle farmacie - intese sempre più come presidi socio-sanitari di prossimità - e al rapporto fiduciario che il farmacista riesce ad instaurare con i pazienti, tale professionista è in grado di partecipare attivamente alle attività di presa in carico degli stessi supportando il ruolo della medicina territoriale.

I farmacisti, nei drammatici mesi dell'emergenza pandemica, nel rispetto delle misure di contrasto alla diffusione del contagio (distanziamento, auto-disciplina anti assembramento), hanno retto continuativamente con esemplare efficienza e competenza l'impatto dell'imponente domanda di una comunità impaurita e angosciata, che ha ricevuto dagli stessi risposte efficaci per l'accesso alle terapie farmacologiche e per fronteggiare, attraverso informazioni e consulenza professionale, le gravi difficoltà di giorni molto complicati.

In tal senso, la Federazione degli Ordini, formula le seguenti proposte per il potenziamento dell'assistenza territoriale:

- potenziamento del progetto della farmacia dei servizi – per il quale la Legge di bilancio 2018 ha destinato 36 milioni da euro – attraverso il finanziamento di nuove specifiche risorse che possano finalmente consentire la sua concreta attuazione;
- distribuzione dei farmaci attualmente dispensati direttamente dalle strutture ospedaliere e dalle ASL per il tramite delle farmacie di comunità secondo condizioni, modalità di remunerazione e criteri stabiliti nei vigenti accordi convenzionali locali stipulati con le organizzazioni maggiormente rappresentative delle farmacie; contestuale attuazione di una costante attività di revisione dei PHT, al fine di consentire un trasferimento in distribuzione per conto dei medicinali che, in condizioni di sicurezza, possono essere gestiti direttamente e in modo più efficiente sul territorio;
- vaccinazioni eseguite dal farmacista in farmacia con conseguente riduzione dei tempi necessari alla somministrazione del vaccino e garanzia di una più estesa e agevole copertura vaccinale della popolazione, grazie anche alla capillare distribuzione delle farmacie sull'intero territorio nazionale, ivi comprese le aree rurali e periferiche, prevalentemente sguarnite di presidi sanitari;
- modifica dell'art. 102 TULS, al fine di consentire ad un professionista sanitario di esercitare contemporaneamente più professioni sanitarie, fatte salve eventuali ipotesi di conflitti di interesse, nonché di permettere l'esercizio in farmacia di altre professioni sanitarie, fermo restando, per quanto riguarda gli esercenti le professioni di medico, odontoiatra e medico veterinario, la previsione che questi ultimi possano svolgere in farmacia la propria attività esclusivamente nell'ambito di campagne informative di educazione sanitaria e attività di prevenzione, nonché di emergenza e pronto soccorso;
- introduzione della possibilità per i farmacisti di svolgere in farmacia anche attività di primo intervento, al fine di rendere concreto ed effettivo il percorso di deospedalizzazione promosso dal Ministero della salute, ancora più necessario in un momento di emergenza sanitaria quale quello attuale.