



LA FARMACIA DEI SERVIZI NEL SSR VENETO

QUADRO GENERALE - PNRR

Il PNRR – Piano Nazionale di ripresa e resilienza – prevede una serie di riforme strutturali e di investimenti per il periodo 2021-2026, articolati in sei settori di intervento prioritari. Tra questi, la Missione 6 - “Salute” - si focalizza su due obiettivi: rafforzamento della prevenzione e dell’assistenza sul territorio (con l’integrazione tra servizi sanitari e sociali) e ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), anche attraverso il potenziamento del fascicolo sanitario elettronico e lo sviluppo della telemedicina. La Missione 6 intende, inoltre, sostenere le competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario e promuovere la ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario.

Con Decreto Ministeriale 77/2022 è stato definito il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, che individua la necessità di valorizzare e rendere partecipi tutte le risorse della comunità nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali; nell’ambito del servizio farmaceutico richiama l’importanza della dispensazione del farmaco, della farmacovigilanza e delle attività della farmacia dei servizi (D.Lgs 153/2009 e s.m.i. e successivi decreti ministeriali attuativi) oltre alle nuove funzioni quali le vaccinazioni anticovid e antinfluenzale e la somministrazione di test diagnostici a tutela della salute pubblica.

Ciò si innesta integralmente con le esigenze contenute nel PNRR riguardanti l’assistenza di prossimità, l’innovazione e la digitalizzazione dell’assistenza sanitaria.

La farmacia dei servizi: scenario evolutivo

L’articolo 11 della legge n. 69 del 18 giugno 2009 e il successivo Decreto Legislativo 153/2009 hanno riconosciuto alla farmacia la possibilità di svolgere alcune prestazioni sanitarie e sociosanitarie in convenzione con il SSN. Il processo di trasformazione delle farmacie, da luogo di dispensazione di prodotti a erogatore di prestazioni, è stato favorito anche dalla liberalizzazione della loro proprietà (legge 124/2017), che ha portato peraltro anche in Italia alla diffusione di catene locali, nazionali, e talvolta internazionali. Durante la pandemia,, per via delle vaccinazioni e dei tamponi Covid, è aumentata la visibilità delle farmacie sul territorio e ancora oggi sono frequenti le consulenze in farmacia, spesso erogate in spazi dedicati all’interno o all’esterno delle farmacie, oppure via web.

Tra i servizi erogabili dalle farmacie nell’ambito del SSN, nel rispetto di quanto previsto dai Piani socio-sanitari regionali, si annoverano:

- la collaborazione alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti, e relativo monitoraggio, volte a favorire l’aderenza dei malati alle terapie mediche, anche attraverso la partecipazione ai programmi di farmacovigilanza;
- servizi di primo livello attraverso i quali la farmacie partecipano alla realizzazione di programmi educazione sanitaria e campagne di prevenzione;
- servizi di secondo livello per singoli assistiti in coerenza con linee guida e Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) previsti per le specifiche patologie, su prescrizione dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS). Sono ricomprese, tra questi servizi, le prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell’ambito dell’autocontrollo e le prestazioni erogabili con dispositivi strumentali inclusa la telemedicina, intesa anche come attività di supporto nell’erogazione del servizio di telerefertazione (es. autospirimetria, holter pressorio, holter cardiaco, ECG);
- collaborazione ai programmi di prevenzione (es. screening);
- prenotazioni di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

In attuazione di tali norme il Ministro della salute, nel 2010, ha emanato tre decreti attuativi che riguardano: autonali, messa a disposizione di infermiere e altre figure sanitarie (non prescrittori) in farmacia e/o a domicilio. I servizi si sono tuttavia diffusi scarsamente sul territorio nazionale, per mancanza di risorse e talvolta nell’ambito di sperimentazioni isolate. Nel 2018 la legge di bilancio ha stanziato 36 milioni di euro per sperimentazioni di servizi delle farmacie in 9 Regioni, tra cui il Veneto. La legge di Bilancio 2020 ha prorogato al biennio 2021-2022 la sperimentazione, estendendola a tutte le Regioni a statuto ordinario, grazie a un finanziamento di 50,6 mln di euro. La Sentenza del Consiglio di Stato n. 111 del 4 gennaio 2021 fotografa in modo chiaro ed esaustivo la possibilità per le farmacie di



diventare “un centro sociosanitario polifunzionale a servizio della comunità e punto di raccordo tra ospedale e territorio e front-office del Servizio sanitario nazionale”. La realizzazione di questa fotografia richiede tuttavia un profondo ripensamento delle relazioni tra SSN e farmacie, come del sistema di regole che disciplina l’agire delle farmacie in qualità di erogatori per conto del SSN.

OBIETTIVO

L’obiettivo del documento è declinare le applicazioni della Farmacia dei Servizi individuando le attività che possono utilmente integrare l’assistenza sanitaria territoriale anche attraverso un’implementazione delle farmacie di comunità stesse nell’ambito della rete delle case di comunità, con una logica non più legata all’urgenza, alle contingenze, ma alla programmazione sanitaria.

Le proposte tengono conto delle interazioni avvenute con le Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate.

LINEE DI ATTIVITA’ E SERVIZI EROGABILI PRESSO LE FARMACIE

Di seguito si presenta una proposta di sviluppo di attività che tiene conto dei servizi già attivati nella rete delle farmacie di comunità in Veneto (paragrafo **A**), delle attività oggetto di sperimentazione potenzialmente scalabili (paragrafo **B**) e linee di attività innovative che richiedono una completa progettazione del servizio stesso e nuove forme di integrazione nella rete di offerta regionale (paragrafo **C**).

A- ATTIVITA’ CONSOLIDATE

Le attività sotto elencate fanno seguito ad accordi già intervenuti con le Associazioni di categoria delle farmacie:

a) Screening colon retto

A seguito della delibera della Giunta regionale n. 1232 del 10.10.2022, con cui sono stati approvati specifici indirizzi e modalità operative regionali per la partecipazione delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il SSN alla campagna di screening del colon-retto, sono stati siglati accordi locali aziendali con le Associazioni di Categoria.

Il ruolo delle farmacie si esplica attraverso le seguenti fasi, sinteticamente descritte:

- approvvigionamento del materiale necessario per lo svolgimento dello screening tramite i distributori intermedi;
- consegna dei kit agli utenti che si sottopongono al test;
- ritiro e conservazione dei campioni biologici consegnati dagli utenti ;
- consegna dei campioni biologici al laboratorio per tramite dei distributori intermedi.

Detti accordi prevedono, altresì, che le farmacie collaborino con le Aziende ULSS anche nella divulgazione di norme e comportamenti da adottare per una corretta educazione sanitaria e nel promuovere tutte le campagne di screening oncologici (tumore del colon retto, tumore della cervice uterina e tumore del seno), di screening cardiovascolare – Cardio 50- ed eventuali altre iniziative di prevenzione, proposte dalla Regione del Veneto o dalle stesse Aziende ULSS, sentite le Rappresentanze sindacali.

Tale attività si è consolidata a seguito dei risultati raggiunti a conclusione del progetto sperimentale avviato in virtù dell’Accordo Stato- Regioni del 17.10.2019 - Rep. Atti n. 167/CSR; infatti i dati di monitoraggio nel corso dell’anno 2022 hanno mostrato una elevata percentuale di partecipazione dei soggetti eleggibili (50-69 anni) con un numero elevato di campioni raccolti in farmacia (n. 392.319) con il rispetto della farmacia partecipante della tempistica di ritiro dal cittadino e consegna al distributore intermedio per il recapito presso il laboratorio del campione.

Allo stato dell’arte risultano avere aderito agli Accordi locali aziendali ai sensi della succitata DGR n. 1020/2022 n. 1303 su circa 1500 (periodo di riferimento 01/01/2023 - 09/10/2023). Il dato consolidato di copertura relativo all’anno 2022 è del 56,6%, il quale raggiunge la soglia NSG per il colon-retto pari al 50%. (Tabella n. 1).

Remunerazione:

La farmacia viene remunerata sulla base del numero di campioni consegnati al laboratorio come di seguito riportato:

- farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN \leq € 450.000,00 e farmacie urbane/rurali non sussidiate con fatturato SSN \leq € 300.000,00: **euro 4,00 + IVA / campione consegnato al laboratorio entro i tempi definiti nell’apposito protocollo operativo;**
- per tutte le altre farmacie: **euro 3,85 +IVA / campione consegnato al laboratorio entro i tempi definiti nell’apposito protocollo operativo.**
- Le predette tariffe sono ridotte del 50% qualora la consegna avvenga con un ritardo fino a 2 giorni dopo la tempistica massima prevista per la fase in capo ai Distributori Intermedi, dopo di che non spetta più alcuna remunerazione



fc308be5



Obiettivo:

- mantenere una elevata risposta partecipativa da parte degli utenti interessati al programma di screening del colon retto eventualmente anche attraverso il coinvolgimento di un numero maggiore di farmacie, in particolare quelle localizzate lontano dai centri abitati, per favorire la prossimità al cittadino.

Tabella n. 1 – Screening Coloretale - Dati rilevati e target auspicabile

	Dati attuali	Target
n. farmacie aderenti	1.280 - anno 2022 (85%) 1.303 - anno 2023 (87%)	90%
n. campioni raccolti per screening coloretale	932.319 – anno 2022	
Copertura popolazione target (50-69 anni)	56% - anno 2022 (soglia NSG: 50%)	Per il 2023 la soglia NSG prevede l'estensione alla fascia di età 70-79 anni: prevedere copertura del 50% anche di tale fascia d'età

b) Programmi vaccinali

Si premette che la norma (Dlgs 153/2009 e s.m.i.) ad oggi consente presso la farmacia di comunità la somministrazione di vaccini antinfluenzali e antisars COV 2 per i quali il Ministero della Salute ha, da ultimo, stipulato apposito Protocollo di intesa con le Associazioni di categoria delle farmacie stesse in data 28.7.2022

Allo stato dell'arte le farmacie di comunità (a seguito di stipula di protocolli integrativi regionali) stanno tutt'ora somministrando vaccini antisars COV 2 e hanno concluso la partecipazione alla campagna vaccinale antinfluenzale 2022/2023.

Per quanto riguarda la somministrazione dei vaccini antinfluenzale, anche con riferimento alla campagna 2023-2024, è stato siglato con le Associazioni di categoria apposito protocollo regionale integrativo.

Remunerazione vaccinazioni Covid- 19

- **euro 6,16** per l'atto professionale del singolo inoculo vaccinale (stabilita dall'Accordo Quadro nazionale)
Inoltre si riconosce:
 - **euro 4,50** a fronte di ogni singolo inoculo quale ristoro degli oneri per: approvvigionamento di DPI, materiali di consumo, attività di smaltimento rifiuti ed ogni altra spesa comunque connessa all'esecuzione dei vaccini anti SARS-CoV-2 anche in relazione agli aspetti amministrativi (a titolo di esempio, stampa e verifica della compilazione del consenso informato e relativi allegati previsti) inclusivi dei costi relativi al personale dedicato per l'accoglienza e utilizzo dei sistemi informativi necessari per la prenotazione e vaccinazione e quelli eventualmente relativi alla distribuzione intermedia;
 - **euro 200,00** (compenso forfettario in una soluzione unica) quale ristoro per gli oneri relativi alla logistica e alla dotazione del carrello di emergenza per farmaci e dispositivi medici; tale compenso forfettario è erogato se effettuato un numero minimo di 200 vaccinazioni.

Remunerazione vaccinazioni antinfluenzali – campagna 2023-2024

- **euro 6,16** per l'atto professionale del singolo inoculo vaccinale;
- **euro 0,50** a singolo inoculo in considerazione delle spese sostenute, tenuto conto anche degli oneri inerenti la distribuzione intermedia,

e al raggiungimento dei seguenti target vaccinali riferiti alla campagna antinfluenzale 2023-2024:

- *farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN ≤ euro 450.000,00 e farmacie urbane/rurali non sussidiate con fatturato SSN ≤ euro 300.000,00*: n. 40 vaccini somministrati;
- per tutte le altre farmacie: n. 100 vaccini somministrati,
- **euro 200,00** (compenso forfettario una tantum, in soluzione unica), a favore delle farmacie che aderiscono per la prima volta alla campagna vaccinale;
- **euro 100,00** a favore delle farmacie che hanno aderito alla precedente campagna 2022-2023.



fc308be5



Risultati raggiunti

Sulla base della popolazione vaccinabile in farmacia, stabilita a livello nazionale nei predetti protocolli, per la vaccinazione anti SARS-COV 2- al 7/8/2023 sono state eseguite in totale n. 159.367 vaccinazioni (1,4 % sul totale vaccinazioni eseguite in Veneto) con la partecipazione di circa 301 farmacie di comunità (farmacie che hanno effettuato almeno una vaccinazione) ovvero con adesione del 20% sul totale delle farmacie (Tabella n. 2a).

Relativamente alla campagna di **vaccinazione antinfluenzale 2022/2023**, conclusasi in data 31.3.2023, sono state eseguite, a carico SSN, n. 22.657 vaccinazioni su un totale di n. 29.111 (il 3,2 % sul totale delle somministrazioni in Veneto) in circa n. 406 farmacie di comunità (farmacie che hanno effettuato almeno una somministrazione). (Tabella n. 2b).

Obiettivo

Con particolare riferimento all'attività di **vaccinazione anti SARS-COV 2**, si intende dare corso ad azioni volte a promuovere una più ampia partecipazione delle farmacie. Infatti a seguito della cessazione del periodo emergenziale, e della conseguente riduzione dei punti vaccinali pubblici, la farmacia di comunità rappresenta a maggior ragione un presidio di prossimità, di facile accesso al cittadino per la vaccinazione sopra descritta.

Con riferimento all'attività di vaccinazione antinfluenzale, oltre ad auspicare l'incremento delle farmacie aderenti al progetto, è necessario che le stesse concorrano ad adempiere al target NSG individuato nel Q Lea e facente riferimento al Piano di prevenzione (PRP) 2020-2025 – recepito a livello regionale con DGR n. 1858 del 2021.

Tabella n.2a – Vaccinazione anti SARS COV 2 in farmacia - Dati rilevati e target auspicabile

	Dati attuali	Target
n. farmacie aderenti	301 (20%)	30% - in ogni caso assicurare che l'offerta vaccinale sia rivolta, per ogni farmacia aderente sia alla vaccinazione SARS-CoV che influenzale IPOTESI TARGET n. auspicabile di farmacie/abitante da assicurare per la effettuazione di vaccinazioni. Da una prima valutazione, il n. auspicabile di farmacie attive per abitanti è di 11 su 100.000 abitanti, in relazione alla migliore performance delle Aziende ulss rilevata nell'anno 2022 - ovvero in relazione al numero di abitanti afferenti all'AULSS che, nell'anno 2022, ha avuto un numero più alto di farmacie attive nella vaccinazione per abitante.
n. vaccinazioni	159.367 vaccinazioni (1,4 % totale)	n.a.

*periodo di riferimento: 1/7/2020- 7/8/2023

Tabella n. 2b - Vaccinazioni antiinfluenzali in farmacia – Dati rilevati e target auspicabile

	Dati attuali*	Target campagna antinfluenzale 2023-24
n. farmacie aderenti	406 (27%)	50%
n. vaccinazioni	22.657 (3,2 % del totale)	4% (in quanto le dosi acquistate per le destinate alle farmacie sono 40.000 su 1.000.000)

*dati campagna di vaccinazione antinfluenzale 2022-2023



fc308be5



c) Attività di testing

Le tipologie di test effettuabili in farmacia di comunità, ai sensi del sopracitato D.Lgs n. 153/2009 s.m.i. ricomprendono le prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo (es. test per glicemia, colesterolo e trigliceridi, test per la misurazione in tempo reale di emoglobina, emoglobina glicata, creatinina, transaminasi, ematocrito, test per la misurazione di componenti delle urine quali acido ascorbico, chetoni, urobilinogeno e bilirubina, leucociti, nitriti, ph, sangue, proteine ed esterasi leucocitaria; test ovulazione, test gravidanza, e test menopausa per la misura dei livelli dell'ormone FSA nelle urine), i test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue capillare (es. test sierologico per la ricerca del sars-cov 2) e i test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo.

Allo stato dell'arte, sono stati adottati provvedimenti e sottoscritti Protocolli d'Intesa nazionale e regionale con le farmacie di comunità relativamente ai test che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo e nello specifico ai test antigenici rapidi per la sorveglianza anti SARS-CoV-2.

Remunerazione

La remunerazione per la somministrazione dei test antigenici rapidi a carico del cittadino, inizialmente stabilita in **euro 26,00** (comprensiva di tutto il materiale di consumo idoneo per l'effettuazione/processazione del test antigenico rapido – DGR 1864/2020) è stata in seguito rideterminata in **euro 22,00** (DGR n. 556/2021).

Allo stato dell'arte la somministrazione di detti test è esclusivamente a carico del cittadino per un importo di **euro 15,00** come da ultimo ribadito con DGR n. 1020/2022 di recepimento del Protocollo d'Intesa tra il Governo, le Regioni/Province Autonome e le associazioni di categoria rappresentative delle farmacie convenzionate.

Si precisa che nel periodo emergenziale conclusosi il 31.3.2022, fermo restando l'importo massimo di euro 15,00 per singola somministrazione, parte dei costi, per talune tipologie di utenti, sono stati posti a carico di dedicati fondi statali e del SSN, per effetto del susseguirsi di norme di legge e disposizioni sia statali che regionali.

Nel periodo 29.12.2020-31.07.2023, nelle farmacie di comunità sono stati effettuati n. 10.585.670 di test antigenici rapidi COVID-19 (il 98 % a carico del cittadino) con la partecipazione di un ampio numero di farmacie (circa n. 1.016 farmacie su un totale di n. 1500 farmacie) - Tabella n. 3.

Obiettivo

Incrementare il n. di farmacie aderenti e la % di test svolti sul totale dell'attività di testing regionale.

Tabella n. 3 – Attività di testing – Dati rilevati e target auspicabili

	Dati attuali	Target
N. farmacie aderenti	1.016 (67,9%)	80%
n. test effettuati	10.585.670	

*Periodo 29.12.2020-31.07.2023

d) Servizio di prenotazione prestazioni – “FARMACUP”

L'attività di prenotazione delle prestazioni specialistiche è ad oggi disciplinata dal vigente Accordo unico tra Regione, Aziende ULSS e Associazioni di categorie rappresentative delle farmacie, di cui al Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 71 del 9.7.2019.

Tale accordo prevede la prenotazione di tutte le prestazioni specialistiche rientranti nei LEA e il ritiro referti da parte degli utenti, nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy, con l'esclusione della refertazione che prevede la consegna del CD.

Per tale finalità ciascuna Azienda ULSS ha concordato la modalità di attivazione del servizio, rendendo disponibile alle farmacie stesse gli applicativi CUP in uso nei distretti in relazione all'ubicazione della farmacia.

Allo stato attuale, le farmacie che hanno aderito al servizio di prenotazione CUP sono circa n. 609 di n. 1500 (il 40% circa), con l'effettuazione nell'ultimo periodo di rilevazione (1.8.2019 - 28.02.2021), di n. 74.209 prenotazioni di prestazioni specialistica (circa lo 0,9% di prenotazioni effettuate attraverso il CUP) (Tabella n. 4).



Remunerazione

Prenotazione/modifica/annullamento non contestuali:

- **euro 1,30 + IVA** (farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN ≤ euro 450.000,00 e farmacie urbane/rurali non sussidiate con fatturato SSN ≤ euro 300.000,00)
- **euro 1,20 + IVA** (altre farmacie)

Ritiro referti: Onere a carico del cittadino

Criticità

La contenuta adesione delle farmacie a tale attività è da imputarsi anche alle difficoltà riscontrate da talune Aziende ULSS nel metter a disposizione gli applicativi in uso.

Obiettivo

L'obiettivo è quello di superare le difficoltà riscontrate nell'uso di applicativi diversi tra le varie aziende e talvolta anche all'interno di distretti della stessa ULSS, addivenendo ad un sistema che consenta alle farmacie di prenotare attraverso un'unica piattaforma informatizzata regionale, in un'ottica anche di snellimento delle liste di attesa.

Tabella n.4 – Prenotazioni CUP - Dati rilevati e target auspicabile

	Attuale	Target
n. farmacie che effettuano aderenti	609 (40%)	50%
n. prenotazioni Farmacup	74.209	
% prenotazioni in farmacia sul totale delle prenotazioni CUP	0,9	In corso di approfondimento

*Periodo di riferimento: 1.8.2019 - 28.02.2021

e) Distribuzione per conto di farmaci e dispositivi medici

L'attività di distribuzione dei farmaci per conto delle aziende ULSS è diventata ormai attività ordinaria delle farmacie, fatta salva la necessità di disciplinare la stessa tramite Accordi con le Associazioni delle categorie.

L'Accordo ad oggi vigente prevede la distribuzione di tutti i farmaci del A- PHT, le Eparine a basso peso molecolare con l'esclusione degli stupefacenti soggetti al registro di carico e scarico, dell'ossigeno, dei farmaci sottoposti ai Registri AIFA, ed i farmaci oggetto dell'Accordo il cui costo SSN in convenzionata è economicamente più vantaggioso rispetto al costo sostenuto per l'acquisto del farmaco mediante procedura ad evidenza pubblica sommato al costo del servizio.

Allo stato dell'arte è in corso di contrattazione la revisione in della remunerazione

La modalità di distribuzione attraverso la DPC è in continua crescita, evidenziando un incremento fisiologico delle confezioni erogate annuo del 12% circa, con un trend di aumento della spesa di circa il 10% annuo, vedi tabella 5.

Di più recente avvio è da menzionare la distribuzione per conto delle aziende ULSS dei dispositivi medici per l'automonitoraggio e autogestione del diabete.

Remunerazione attuale (allo stato dell'arte è in corso di contrattazione la revisione della remunerazione con le Associazioni di categoria)

La remunerazione delle farmacie pubbliche e private convenzionate per il servizio di distribuzione per conto dei **farmaci** - comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia (al netto dell'IVA) è:

- farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN ≤ euro 450.000,00 e farmacie urbane/rurali non sussidiate con fatturato SSN ≤ euro 300.000,00: **euro 6,32 + IVA /confezione**
- tutte le altre farmacie: **euro 5,30 +IVA /confezione**

La remunerazione delle farmacie pubbliche e private convenzionate per il servizio di distribuzione per conto dei **dispositivi**, comprensiva degli oneri della distribuzione (intermedia e finale (al netto dell'IVA):

- Strisce reattive per la determinazione della glicemia: farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN* ≤ € 450.000,00 e farmacie urbane/rurali non sussidiate con fatturato SSN ≤ € 300.000,00 0,09: **€ 0,10**; le altre farmacie: **€ 0,09**
- Aghi per iniettore a penna: **0,02 €**
- Lancette pungidito, Siringhe, Reattivi bivalenti per glicosuria e chetonuria, Test chetonemia: **0,01 €**



Obiettivo

L'obiettivo è di mantenimento del trend attuale apportando alcuni miglioramenti sulla piattaforma informatica per efficientare il tempo dedicato dal farmacista agli aspetti amministrativi. Sarà necessario anche definire una soglia di prezzo al di sotto del quale risulta più conveniente trasferire il farmaco dalla DPC alla distribuzione convenzionata.

Tabella n. 5 – Unità di farmaci e dispositivi in Distribuzione per Conto – trend annuale

Tipologia di prodotti	2019	2020	2021	2022	2023*
Farmaci	3.300.211	3.924.796	4.300.528	4.792.832	
di cui eparine^	196.200	273.372	295.647	274.136	
FGM	167.029	206.347	238.399	276.291	
Totale	3.467.240	4.131.143	4.538.927	5.069.123	5.504.210*

* previsione annuale con tasso di crescita annuo regionale (+10,1%).

B - ATTIVITA' IMPLEMENTABILI

Le attività sottoelencate sono state oggetto di sperimentazione ai sensi della normativa inerente la “farmacia dei servizi” e sono implementabili in via ordinaria:

a) **Attività di riconciliazione farmacologica**

Il Ministero della Salute - con raccomandazione n. 17 ha fornito indicazioni in merito al processo di riconciliazione della terapia farmacologica da attuarsi nei passaggi tra ambiti di cura diversi, stante l'evidenza che gli errori in terapia, correlati a discrepanze non intenzionali, possono causare danni al paziente, prolungamento della degenza o ricoveri ripetuti e l'impiego di ulteriori risorse sanitarie. La riconciliazione farmacologica è il processo formale che permette, in modo chiaro e completo, di rilevare e conoscere la terapia farmacologica seguita, assieme ad altre informazioni relative al paziente, e consente al medico prescrittore di valutare con attenzione se proseguirla, variarla o interromperla in toto o in parte.

Tale raccomandazione ministeriale prevede due fasi, ricognizione e riconciliazione, e individua tra i destinatari coloro che:

- devono assumere farmaci prescritti sia nei passaggi tra ambiti di cura diversi sia nelle consulenze ospedaliere;
- seguono trattamenti di cura protratti (in rapporto ad intervenute variazioni nel trattamento farmacologico), e che si trovano in fase immediata di diMissione o in un periodo successivo alla diMissione stessa per la verifica della corretta comprensione della nuova terapia e comunque in ogni fase di modifica della terapia che possa comportare difficoltà, da parte del paziente, nella comprensione e nella compliance.

Progetto avviato in via sperimentale

Nella Regione del Veneto è stata avviata la prima fase di un progetto sperimentale nell'ambito dell'Accordo Stato - Regioni 17.10.2019 Rep. Atti n. 167/CSR a cui ha fatto seguito una seconda fase nell'ambito dell'Intesa Stato - Regioni 30.3.2022 – Rep. Atti n. 41/CSR presso una unica azienda ULSS del Veneto (ULSS 7- Pedemontana) che ha previsto il coinvolgimento delle farmacie di comunità, al fine di rafforzare le informazioni al paziente per migliorare l'aderenza e la correttezza della terapia e prevenire la comparsa di eventi avversi, adottando procedura attuativa delle indicazioni ministeriali e regionali per le strutture ospedaliere, ovvero apposita scheda di terapia rilasciata dal reparto che effettua la diMissione.

L'attività di ricognizione terapeutica che ha coinvolto le farmacie di comunità afferenti alla ULSS 7, i presidi ospedalieri dell'Azienda Sanitaria e i Medici di medicina Generale, è stata rivolta, in modo particolare, all'assistito anziano fragile over 65 e/o con caratteristiche particolari di fragilità e/o in politerapia o con farmaci ad elevato rischio di tossicità.

Durante la prima fase hanno partecipato al progetto circa 30 farmacie compilando ben 479 schede; delle 30 farmacie il 53% hanno raggiunto il target definito a livello regionale per la remunerazione (n. 8 schede/anno compilate). Tuttavia va sottolineato che il target può essere eventualmente eliminato nell'ottica di favorire una maggiore partecipazione delle farmacie a detta attività.



fc308be5



Tabella n. 6 – Progetto di riconciliazione farmacologica – dati rilevati (limitatamente alle farmacie afferenti all'AULSS 7) e target auspicabile

	Dati attuali AULSS 7
n. totale farmacie che ha partecipato al progetto	30 (pari a 33% sul totale)
n. di farmacie che ha raggiunto l'indicatore	16
n. di farmacie che non ha raggiunto l'indicatore	14
n. schede totali compilate	479

costo unitario per scheda compilata e riconsegnata (a fronte dello svolgimento di tutte le attività sopra riportate): euro 20,00 +IVA. Ogni farmacia per essere remunerata doveva riconsegnare almeno 8 schede/anno, compilate.

In relazione alla seconda fase del progetto, la stessa è tuttora in corso di svolgimento. Il progetto ha evidenziato talune criticità da ascrivere principalmente:

- alla difficile individuazione del paziente che, se non sufficientemente informato, si presenta in farmacia senza la lettera di dimissione;
- alla circostanza che i pazienti con la lettera di dimissione si recano direttamente dal MMG perché in tale occasione chiedono la ricetta medica dei medicinali prescritti in dimissione a carico SSN.

Obiettivo a tendere scalabile

L'obiettivo è quello di rivedere l'attività su scala regionale, prevedendo un rafforzamento del coinvolgimento di tutti gli attori che intervengono nel percorso per superare le predette criticità ed eliminando l'indicatore del numero minimo di schede compilate anche al fine di promuovere una più ampia partecipazione delle farmacie di comunità (vedi Tabella 6.1):

- le strutture direttamente impegnate nella diMissione;
- le farmacie ospedaliere;
- i farmaceutici territoriali;
- il medico di medicina generale/pediatra di libera scelta;
- le Associazioni di categoria delle farmacie di comunità.

Tabella n. 6.1 – Attività di riconciliazione farmacologica –target regionale auspicabile

	Dati attuali –	Target regionale
n. totale farmacie in Veneto	1500	300 (20%)

b) Attività di monitoraggio aderenza

Il D.Lgs n. 153/2009 s.m.i. prevede tra l'altro la collaborazione delle farmacie di comunità alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio e a favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche, anche attraverso la partecipazione a specifici programmi di farmacovigilanza.

Progetti avviati in via sperimentale

Nella Regione del Veneto è stato avviato nella prima fase sperimentale di cui all'Accordo Stato - Regioni 17.10.2019 Rep. Atti n. 167/CSR il progetto inerente l'aderenza alla terapia farmacologica nei pazienti con diabete tipo 2, riproposto anche nella seconda fase nell'ambito dell'Intesa Stato –Regioni 30.3.2022 – Rep. Atti n. 41/CSR.

Durante la prima fase detto progetto ha previsto la presa in carico dei pazienti non aderenti o scarsamente aderenti alle terapie (pazienti di età > 18 anni con esenzione per patologia cronica e farmaci traccianti la patologia – ATC A10 - che hanno ricevuto almeno due prescrizioni di tali farmaci nel periodo aprile 2018-marzo 2019) e lo svolgimento, da parte del farmacista di comunità, di attività di counselling individuale e azioni di comunicazione strutturata, condivisa con i diversi professionisti sanitari.

Le farmacie partecipanti, previa formazione specifica, si sono avvalse dell'infrastruttura del Fascicolo Sanitario Elettronico–FSEr- (identificazione e arruolamento, follow up del paziente) utilizzando, a tal fine, il portale regionale (portale sanità) per la successiva interazione con l'FSEr stesso.



fc308be5



Sono stati previsti sia indicatori di processo (arruolamento e svolgimento di tutti i follow-up previsti e svolgimento di tutte le attività previste), sia indicatori di risultato (miglioramento del grado di aderenza del paziente rispetto alla situazione iniziale).

Sulla base del raggiungimento degli indicatori di performance ed esito, è stata concordata la remunerazione spettante alla farmacia.

Remunerazione (IVA esclusa)

- Paziente non arruolato: tentativo di arruolamento del paziente al progetto - illustrazione del progetto e compilazione attività svolte: **euro 10,00/paziente**
- Paziente arruolato:
 - o svolgimento di tutte le attività previste (arruolamento del paziente + follow up) senza miglioramento dell'aderenza alla terapia (raggiungimento del solo indicatore di performance): **euro 80,00/paziente**
 - o svolgimento di tutte le attività previste (arruolamento del paziente + follow up) e miglioramento dell'aderenza alla terapia (raggiungimento indicatore di performance e di esito): **euro 117,00/paziente**

Risultati raggiunti

Il numero dei pazienti affetti da diabete “scarsamente aderenti” e “non aderenti” arruolati in 45 farmacie di comunità nell’arco temporale 1/10/2020 -30/9/2021, risulta essere di n. 257 pazienti, molto più basso rispetto al numero inizialmente stimato (n. 10.500) sulla base della partecipazione di n. 700 farmacie in grado di arruolare almeno 15 pazienti cadauno (Tabella n. 7)

Tabella n. 7 – Progetto Monitoraggio aderenza diabete tipo 2 – Dati rilevati

	Attuale
N. pazienti arruolati	257 (2,5 % sul n. pazienti stimato - 10.500)
N. farmacie partecipanti	45 (6,5 % sul n. di farmacie stimato -700 circa)

In relazione alla seconda fase del progetto la stessa è tuttora in corso di svolgimento.

La principale criticità relativa alla scarsa percentuale di adesione delle farmacie è da imputare alla tempistica necessaria per illustrare al paziente il progetto di cui trattasi e richiederne l’adesione (varia infatti da 10 a 20 minuti in funzione dell’età del paziente) nonché alla tempistica richiesta per la messa in atto delle azioni successive all’adesione, al relativo follow up (almeno 1 ora).

Obiettivo a tendere scalabile

L’obiettivo è quello di mantenere questa linea di attività, in considerazione del perdurare del problema della bassa aderenza alle terapie, documentata anche dal recente Rapporto AIFA OSMED 2022, che interessa numerose terapie come i farmaci per asma, BPCO e il diabete. E’ tuttavia necessario rivedere completamente il servizio richiesto alle Farmacie. I dati di monitoraggio impongono una riflessione sulle cause delle criticità riscontrate, con una rivisitazione delle attività nel loro complesso nell’ottica di una semplificazione anche a vantaggio dei pazienti stessi.

L’obiettivo è di coinvolgere il maggior numero di farmacie con un target di almeno il 20% delle farmacie a livello regionale (Tabella 7.1)

Tabella n. 7.1 – Progetto Monitoraggio aderenza diabete tipo 2

	Dati attuali –	Target regionale
n. totale farmacie in Veneto	1500	300 (20%)

c. Attività di screening di patologia- Screening del diabete non noto

Attraverso i finanziamenti previsti con Accordo Stato - Regioni 17.10.2019 Rep. Atti n. 167/CSR è stato avviato un progetto di screening del diabete di tipo 2, riproposto anche nella seconda fase nell’ambito dell’Intesa Stato -Regioni 30.3.2022 – Rep. Atti n. 41/CSR, che prevede il coinvolgimento delle farmacie nell’identificare i pazienti (sulla base



di caratteristiche definite) a cui somministrare un questionario standardizzato per la determinazione del rischio di diabete.

Il farmacista aiuta il paziente nella compilazione del suddetto questionario e, nel caso di punteggio elevato, gli propone un test autodiagnostico di rilevazione della glicemia. I risultati vengono raccolti e lasciati al paziente per il successivo re-invio al medico curante. Per la realizzazione di tale progetto è stata impiegata l'infrastruttura del Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale –FSEr-

Remunerazione (IVA esclusa)

- Paziente con questionario
illustrazione del progetto, raccolta del consenso alla partecipazione, compilazione con il paziente del questionario e spiegazione dei risultati: **euro 10,00/paziente**
- Paziente con questionario + test glicemico
illustrazione del progetto, raccolta del consenso alla partecipazione, , compilazione con il paziente del questionario, proposta test glicemico, spiegazione dei risultati e laddove richiesto, invito a confermare il test con analisi del sangue, invio al medico curante: **22,00 €/paziente**

Risultati raggiunti

Al monitoraggio al 30 novembre 2023, le farmacie di comunità che hanno preso parte al progetto sono state circa n. 207 (30 % rispetto al dato stimato - n. 700 farmacie) con n. di questionari compilati dai pazienti pari a 30.722 (superiore al dato stimato di n. 28.000 pazienti) di cui n. 5657 hanno anche effettuato il test glicemico, e di conseguenza invitati a rivolgersi al medico curante per le dovute valutazioni di cura (Tabella n. 8).

Tabella n. 8 - Progetto screening diabete non noto – dati rilevati

	Dati attuali
N. pazienti arruolati	30722
N. pazienti sottoposti a test glicemico	5.657
N. farmacie partecipanti	207 (30% di n. farmacie stimate – n. 700)

Obiettivo a tendere scalabile

In considerazione dei buoni risultati raggiunti, si ritiene che l'attività di screening del diabete non noto possa essere riproposta ed ampliata anche ad altre patologie come l'ipertensione o le dispipidemie, auspicando un coinvolgimento di un numero sempre maggiore di farmacie.

Tabella n. 8.1 – Progetto screening diabete non noto- target auspicabile

	Dati attuali –	Target regionale
n. totale farmacie in Veneto	1500	500 (circa 33 %)

d. Attività di televisita

Nella Regione del Veneto, nell'ambito dell'Accordo Stato - Regioni 17.10.2019 Rep. Atti n. 167/CSR e nell'ambito della farmacia dei servizi (fondi statali 2018/2020), è stato avviato un progetto sperimentale di televisita presso l'Azienda ULSS n. 7. Tale progetto prevede l'utilizzo di un semplice smartphone e di una app dedicata per accedere alla piattaforma di videochiamata, e di una strumentazione per consentire un esame medico completo.

La farmacia di comunità mette a disposizione spazi/locali dedicati ove è possibile rilevare le condizioni di salute degli utenti per quanto riguarda il ritmo cardiaco, l'apparato respiratorio, ma anche eventuali infiammazioni o malattie della gola, delle orecchie e persino i problemi della cute, garantendo assistenza, se richiesta. Le immagini e i dati raccolti vengono poi inviati in tempo reale a un medico dell'azienda sanitaria che, a distanza, potrà così disporre di tutti gli elementi necessari per valutare il caso e dunque rassicurare il soggetto sulle sue condizioni, oppure consigliare un approfondimento diagnostico presso le strutture sanitarie.



fc308be5



Vista la valenza del progetto, lo stesso è stato prorogato senza soluzione di continuità, evidenziando al monitoraggio una elevata adesione delle farmacie.

Remunerazione (IVA esclusa)

- **euro 10,00** per ciascuna televisita attivata, risultante attraverso il registro giornaliero gestito dall'Azienda ULSS;
- **euro 200,00**, quale quota forfettaria a favore di tutte le farmacie non già partecipanti alla sperimentazione precedente, a fronte della sottoscrizione dell'accordo, alla formazione e alla consegna del dispositivo.

Risultati raggiunti

Al monitoraggio intermedio del progetto (1.09.2022 - 24.05.2023) risultano aver aderito 67 farmacie /sul totale di n. 113, di cui 63 con almeno 1 televisita.

Sono state effettuate un totale di 1.280 televisite, con una media di 142 al mese, con un incremento del 133% (+730 televisite) rispetto agli stessi mesi del periodo precedente 2021/2022 (Tabella n. 9).

Le patologie più indagate rientrano nei seguenti campi medici: Dermatologia (34%): valutazione di eruzioni cutanee, dermatiti, piaghe e ferite; Otorinolaringoiatra (28%): diagnosi di eventuali infezioni e infiammazioni a livello dell'orecchio e gola, Oftalmologia (12%): analisi di infezioni oculari; Sistema cardiovascolare (4%): rilevazione del ritmo cardiaco con evidenza di particolari anomalie; Sistema respiratorio (4%): valutazioni di tosse, bronchiti, sinusiti e auscultazione polmonare.

Tabella n. 9 – Progetto televisita – Dati rilevati (limitatamente alle farmacie afferenti ad AULSS 7) e target regionale auspicabile

	Dati attuali Azienda ULSS 7	Target regionale
N. farmacie aderenti (% ULSS)	67/113* (59,2%)	60% per ciascuna ULSS
N. televisite medio mensile	142* (2 televisite/mese/farmacia)	1260 (2 televisite/mese/farmacia)

*Periodo di riferimento: 1.09.2022 - 24.05.2023

Obiettivo a tendere scalabile

La televisita, prestazione sanitaria prevista dall'Intesa Stato Regioni 17 Dicembre 2020 Rep. Atti n. 215/CSR relativa alla telemedicina, è stata declinata nella Matrice RACI dell'allegato A della deliberazione della Giunta regionale n. 775 del 27/06/2023 PNRR Missione 6 Salute. Approvazione del Modello organizzativo regionale dei servizi di telemedicina. Decreto ministeriale del 30 settembre 2022, introducendo la farmacia di comunità in qualità di attore a supporto. Pertanto, tale attività va proposta su scala regionale secondo un modello trasversale agli altri cantieri (già in corso di sviluppo), rendendola maggiormente sostenibile anche mediante l'individuazione puntuale sia delle patologie alle quali riservare il servizio, sia delle relative e dedicate fasce orarie.

C- ATTIVITA' DA SVILUPPARE

Le attività sottoelencate non sono mai state sperimentate come servizi resi a carico SSN in Veneto. In alcuni casi come la Telemedicina o l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico si collocano in un contesto piuttosto complesso sotto il profilo normativo/tecnico e richiedono pertanto uno studio approfondito e trasversale in diversi ambiti; in altri casi sono servizi relativamente semplici da implementare, ma vi è la necessità di approfondirne la valenza e l'effettivo contributo che possono rendere all'interno del sistema di programmazione regionale.

Telemedicina

Per gli aspetti legati alla telemedicina (termine onnicomprensivo di tutti gli aspetti di teleassistenza, telemonitoraggio /telecontrollo, televisita, telerefertazione) sono state definite tutte le correlazioni della farmacia di comunità nel documento allegato A alla delibera di Giunta regionale n. 775 del 27/06/2023 PNRR Missione 6 Salute. Approvazione del Modello organizzativo regionale dei servizi di telemedicina. Decreto ministeriale del 30 settembre 2022 (pubblicato in GU del 22 dicembre 2022 n. 298), predisposto dal cantiere COT e Telemedicina.

L'infrastruttura regionale di Telemedicina (in via di acquisizione a livello nazionale) così come previsto dal DM del 21 settembre 2022 e dal DM del 30 settembre 2022, garantirà l'erogazione omogenea dei servizi sanitari di televisita, teleconsulto/teleconsulenza, telemonitoraggio – telecontrollo, teleassistenza; coinvolgerà i seguenti setting



fc308be5



assistenziali: domiciliare, ospedaliero e territoriale (con particolare riferimento alle strutture previste dal DM n. 77 del 23 maggio 2022- ivi incluse quindi le farmacie di comunità).

Analizzando le esigenze espresse dalle Aziende sanitarie sono già state individuate le prescrizioni erogabili in telemedicina, provvedendo ad integrarle all'interno del Catalogo Veneto del Prescrivibile (CVP). E' quindi opportuno individuare, tra queste, le tipologie di prestazioni erogabili presso le farmacie di comunità.

Nell'ambito dei servizi di telemedicina, ad oggi, le farmacie di comunità effettuano ECG, Holter cardiaci e pressori a carico del cittadino, espletando il servizio in collaborazione con provider accreditati che assicurano alle farmacie la fornitura dei devices e delle infrastrutture informatizzate per l'effettuazione della prestazione, e provvedono ad effettuare la refertazione avvalendosi di specialisti operanti in regime privato.

Nelle tabelle n. 10.1 e 10.2 sono evidenziati i dati emersi da una ricognizione regionale relativi alle farmacie che svolgono le citate attività con il supporto di provider accreditati.

Tabella n. 10.1 – Telemedicina – farmacie che effettuano attività di telemedicina (ECG, Holter pressori ed Holter cardiaci) e target auspicabile

	Dati attuali		Target
n. farmacie attive in possesso del device (% regionale)	321* (21%)	463/1486 (31%) - Totale farmacie attive:	40% del totale regionale
n. farmacie attive su prenotazione (non in possesso del device)	142*		

*Periodo di rilevazione: 1 gennaio 2020 – 30 giugno 2023

Tabella n. 10.2 – Telemedicina – dati inerenti alle prestazioni svolte nelle farmacie di comunità e target auspicabile

	Dati attuali		Target
	Totale *	Media semestrale	n. prestazioni/farmacia/semestre
n. prestazioni ECG	4.891*	699	2
n. prestazioni holter cardiaci	8.394*	1.199	3
n. prestazioni holter pressori	59.668*	8.524	15

*Periodo di rilevazione: 1 gennaio 2020 – 30 giugno 2023

Remunerazione

Di seguito il **costo sostenuto a totale carico dei cittadini** (comunicato dalle Associazioni di categoria)

	Prezzo al cittadino in Farmacia*
ECG	30 €
Holter cardiaco	59 €
Holter pressorio	59 €

*= il prezzo può variare da farmacia a farmacia e se richiesto referto con Urgenza (€37)

Obiettivo

Tale attività va proposta su scala regionale secondo un modello trasversale agli altri cantieri (già in corso di sviluppo) tenuto conto degli approfondimenti in capo al sottogruppo di telemedicina "Telemedicina nella farmacia dei servizi" individuato con decreto del direttore generale dell'area Sanità e Sociale n. 107/2023, la cui mission principale è di sviluppare procedure tecnico-operative per l'implementazione dei servizi di telemedicina nelle farmacie di comunità, quali, in via prioritaria, ECG, Holter cardiaco, Holter pressorio, spirometria. Tra le attività di avvio della telemedicina in farmacia, si sottolineano l'importanza di verificare quali siano gli strumenti digitali più appropriati da usare per prenotare e erogare servizi di telemedicina, e quali piattaforme di integrazione tra i setting e i professionisti coinvolti siano disponibili e /o potrebbero essere utilizzate.



fc308be5



Implementazione del fascicolo sanitario elettronico- FSE

Le farmacie possono arricchire il FSE con le informazioni sui farmaci o altri prodotti quali integratori acquistati con costi a carico del paziente, onde assicurare maggiore completezza di informazione sulla terapie dei pazienti. Le farmacie potrebbero arricchire il FSE inserendo i risultati degli esami eseguiti con costi a carico del paziente.

Criticità

Oggi il sistema nazionale non prevede alcuna integrazione del FSE con le informazioni provenienti dalle farmacie. Quindi l'obiettivo è verificare la fattibilità delle interconnessioni dei sistemi informativi.

Implementazione attività di altre tipologie di testing

Con riferimento all'attività di testing può essere valutata, come attività ordinaria nell'ambito della programmazione regionale, l'effettuazione altri test, es. l'individuazione antigenica dell'infezione da streptococco tramite test salivari, rientranti nelle tipologie previste dal protocollo nazionale del 28.7.2022, a carico SSN, strutturando percorsi e accordi con le Associazioni di categorie.

Promozione di campagne promozionali nell'ambito degli screening oncologici

È opportuno sviluppare, in collaborazione con le Aziende ULSS, ulteriori campagne di educazione sanitaria e di realizzazione di forme di screening oncologici, percorsi e procedure per il coinvolgimento delle farmacie di comunità, con l'individuazione di obiettivi/indicatori per la verifica dei risultati raggiunti (es. numero di indagini diagnostiche svolte - numero di pap test / mammografie svolti – per lo screening del carcinoma mammario e della cervice uterina) o questionari da sottoporre al paziente da cui emerge che il paziente abbia ricevuto l'informazione e/o che abbia svolto l'indagine diagnostica. Gli accordi aziendali sottoscritti con le farmacie già prevedono il coinvolgimento delle farmacie stesse nella promozione di tali progetti.

GOVERNANCE**UN QUADRO DI RIFERIMENTO PER L'EVOLUZIONE STRATEGICA DELLA FARMACIA**

L'ampliamento dei servizi offerti dalle farmacie s'inserisce in un contesto di graduale cambiamento del quadro normativo di riferimento, ulteriormente accelerato dai finanziamenti PNRR per il ripensamento delle cure territoriali e delle reti di prossimità. Tali stimoli sostengono lo sviluppo e l'interesse sul tema della farmacia dei servizi, tuttavia ad oggi le esperienze mature sono ancora riconducibili a sperimentazioni e finanziamenti straordinari. L'istituzionalizzazione dei servizi erogati dalle farmacie per conto del SSN necessita di un ripensamento delle condizioni abilitanti che non possono rimanere contingenti.

Ciò impone una riflessione sulla natura delle relazioni tra SSN e farmacie. Ad oggi i rapporti tra SSR e farmacie sono stati infatti indifferenziati, ma l'approccio potrebbe cambiare in relazione alle caratteristiche delle farmacie, ad esempio alla loro localizzazione in centri urbani o periferici, e al modo in cui si inseriscono nella rete dei servizi locali.

L'apertura del SSN e dei SSR nei confronti delle farmacie rappresenta un'opportunità per le farmacie cui corrisponde una assunzione di responsabilità e un insieme di impegni reciproci tra SSR e farmacie stesse. Responsabilità e impegni potrebbero differenziarsi in relazione alle specifiche caratteristiche del contesto nel quale le singole farmacie si inseriscono e al ruolo che è loro richiesto di svolgere. In questa prospettiva potrebbe essere utile definire un quadro normativo e di relazioni (i reciproci impegni) che differenzi relazioni di collaborazione ordinaria da relazioni di collaborazione **rafforzata**. La partecipazione della farmacia a specifici servizi erogati per conto del SSR dipenderà dalle esigenze espresse dal SSR rispetto anche a determinate aree della regione e dalla volontà delle farmacie di aderire a un accordo con regole a tutela della funzione di pubblica utilità delle attività svolte per il Servizio Sanitario pubblico Regionale.

FINANZIAMENTO – TARIFFAZIONE

Una volta definito il ruolo delle farmacie parte attiva nella rete dei servizi territoriali, è necessario definire le modalità di attribuzione del budget alle farmacie per le prestazioni diagnostiche e ambulatoriali da queste erogate: basato su schemi tariffari simili a quanto si applica per il convenzionamento, oppure con budget per obiettivo, quali ad esempio la garanzia di copertura di determinati target di pazienti o di alcune aree geografiche meno servite, ciò in ogni caso senza introdurre elementi di distorsione del mercato.



fc308be5



Criteria per la definizione dei compensi per le farmacie

La Regione del Veneto, al fine di favorire lo sviluppo e il consolidamento della farmacia dei servizi, intende superare il nodo critico rappresentato, fino ad oggi, dai finanziamenti straordinari, orientandosi verso modelli di finanziamento chiari e stabili che ne permettano una possibile diffusione su vasta scala.

Nella normativa di riferimento permane oggi una certa ambiguità tra le responsabilità di produzione e distribuzione dei servizi da parte delle farmacie e ciò complica la definizione di sistemi di finanziamento adeguati per i servizi da loro offerti. Si ricorda come il decreto concorrenza abbia accentuato la pressione verso modelli di relazione con i soggetti privati ispirati ai principi di contendibilità e come l'acquisto di prestazioni sanitarie passi attualmente attraverso i meccanismi di accreditamento e contrattualizzazione. Ipotizzare di potere remunerare la medesima prestazione con compensi differenziati e al di fuori dei percorsi di accreditamento, non sembra una opzione praticabile. Il SSR che tipicamente ricorre a prestazioni e collaborazioni di soggetti privati attraverso convenzione o accreditamento, potrebbe sviluppare un modo distinto per finanziare il mix fra produzione (vaccinazioni, counseling, riconciliazione) e distribuzione (screening, telemedicina) dei servizi da parte delle farmacie, o valutare forme di convenzionamento con le farmacie per determinati servizi e target di utenti.

Requisiti di qualità e garanzie per i cittadini

Oltre alle regole che disciplineranno il rapporto tra SSR e farmacie, e fermo restando il rispetto della normativa, sarà necessario strutturare strumenti ad hoc e processi di valutazione e monitoraggio della qualità dei servizi e dei processi erogativi, similmente a quelli applicati nella valutazione di qualunque altra tipologia di erogatore dei servizi.

CONCLUSIONE

Le attività sopra declinate, saranno implementate presso le farmacie di comunità sulla base delle priorità della programmazione regionale e delle risorse economiche disponibili, in forma strutturata o in via sperimentale.

In quest'ottica potranno essere valutati Accordi locali aziendali, fermo restando un accordo quadro regionale che definisca gli standard minimi strutturali ed organizzativi e remunerativi, tenuto conto delle peculiarità del territorio veneto. Peculiarità che possono emergere anche alla luce della geo-localizzazione delle Case della Comunità che consentirebbe di individuare quelle aree, che per estensione necessitano, più di altre, dell'assistenza territoriale offerta proprio dalle farmacie quali presidi sanitari di prossimità.

RIFERIMENTI NORMATIVI - Farmacia dei servizi

- **D.Lgs n. 502/1992** e s.m.i. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- **D.Lgs n. 153/2009** e s.m.i. “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”;
- **Decreto Ministero della salute del 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 57 del 10 marzo 2011** - prestazione analitiche di prima istanza e servizi di secondo livello erogabili con dispositivi strumentali;
- **Decreto Ministero della salute del 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 19 aprile 2011**, che regola l'attività degli operatori sanitari in farmacia (infermieri-fisioterapisti);
- **Decreto Ministero della salute del 8 luglio 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 229 del 1° ottobre 2011**, che regola le prenotazioni delle prestazioni specialistiche/ritiro referti presso le farmacie;
- **DPCM 12.1.2017** (nuovi LEA), art. 8 “Assistenza Farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate”;
- **Accordo Conferenza Stato-Regioni 17 ottobre 2019, Rep. Atti n. 167/CSR** sul documento “Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità”;
- **Intesa Conferenza Stato-Regioni 30.3.2022 –Rep. Atti n. 41/CSR** –sulla proposta di deliberazione CIPESS relativa alla ripartizione del finanziamento a valere sul Fondo Sanitario Nazionale 2021-2022 destinato alla proroga ed all'estensione della sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'art. 1 del D.Lgs n. 153/2009.



fc308be5

