



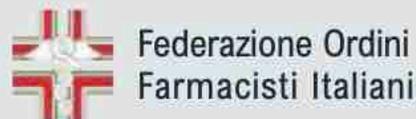
PROPOSTA DI PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

(DOC. XXVII, N. 18)

Audizione presso la Commissione XII "Affari Sociali" Camera dei Deputati

Luigi d'Ambrosio Lettieri

Vice Presidente Federazione Ordini Farmacisti Italiani



Roma, 3 febbraio 2021

CONTESTO DI RIFERIMENTO

Variabili
demografiche

Cronicità

Sostenibilità
economica del SSN

Progressi scientifici

Empowerement

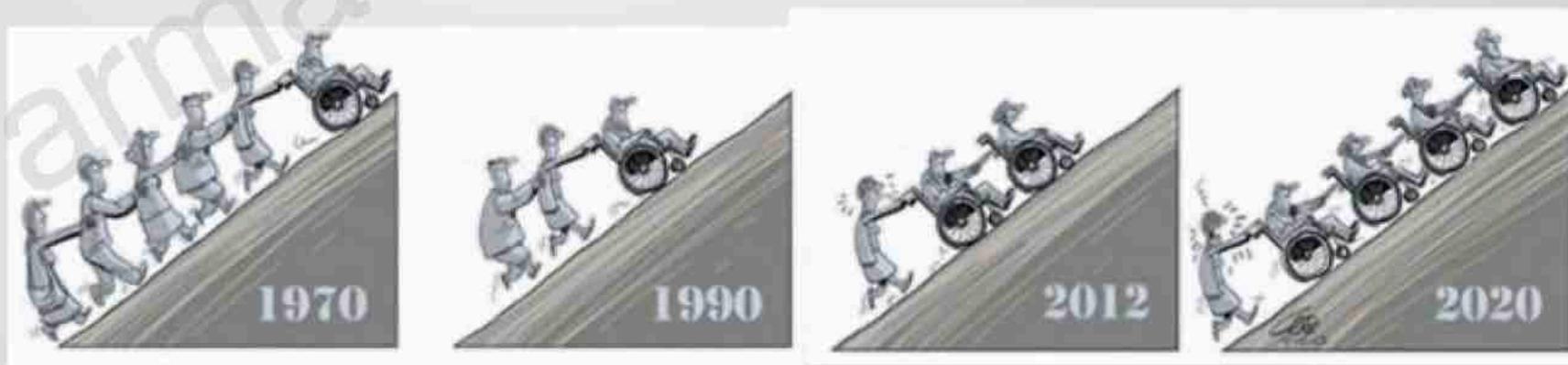
VARIABILI DEMOGRAFICHE



Federazione Ordini
Farmacisti Italiani

■ Uomini ■ Donne ●●●● Lineare (Uomini) ●●●● Lineare (Donne)

Speranze di vita alla nascita

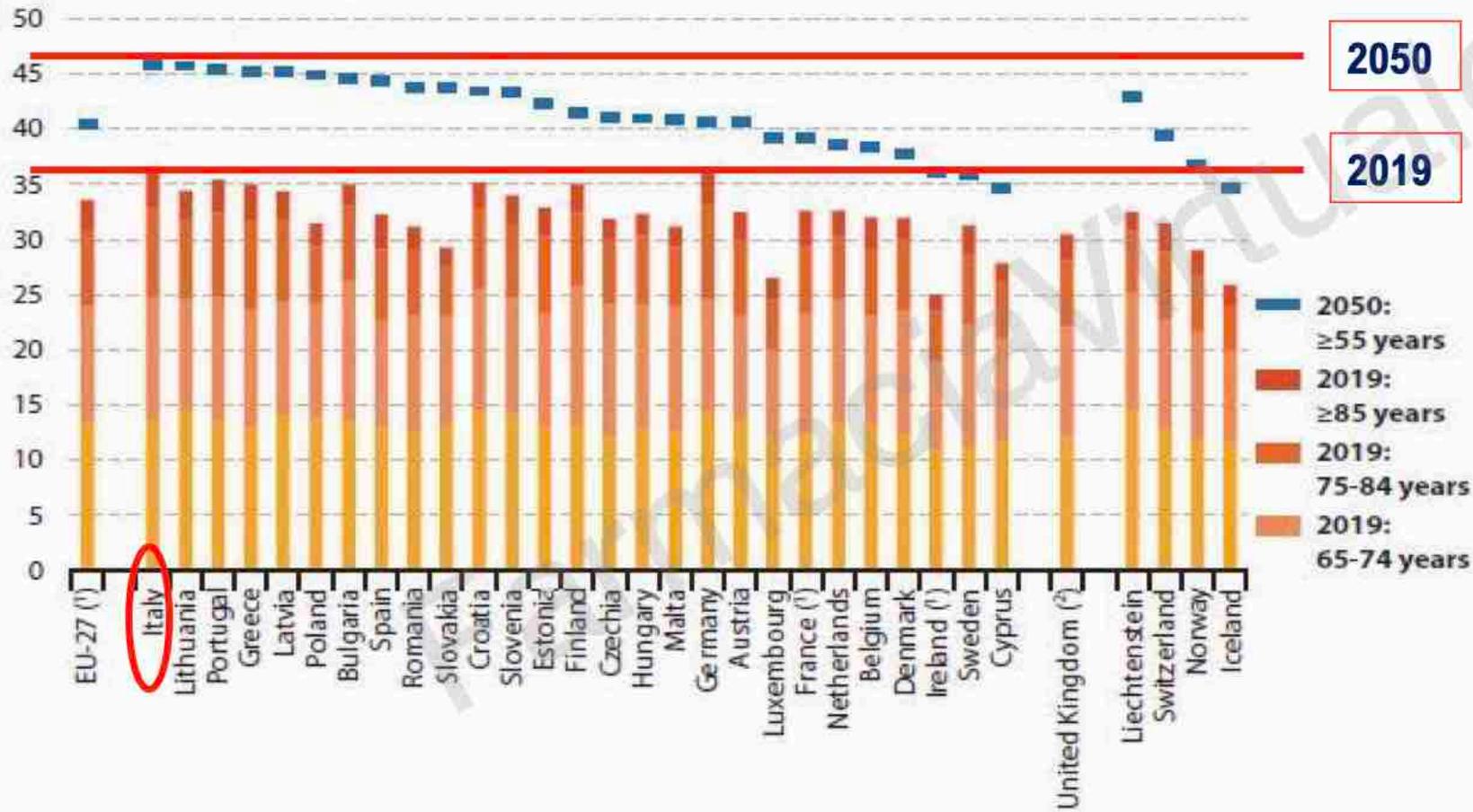


Roma, 3 febbraio 2021

VARIABILI DEMOGRAFICHE



Federazione Ordini
Farmacisti Italiani



Fonte: Eurostat 2020

"Ageing Europe - Looking at the lives of older people in the EU"

Persone di età > 55 , per classe di età, 2019 e 2050 (quota% della popolazione totale)

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA

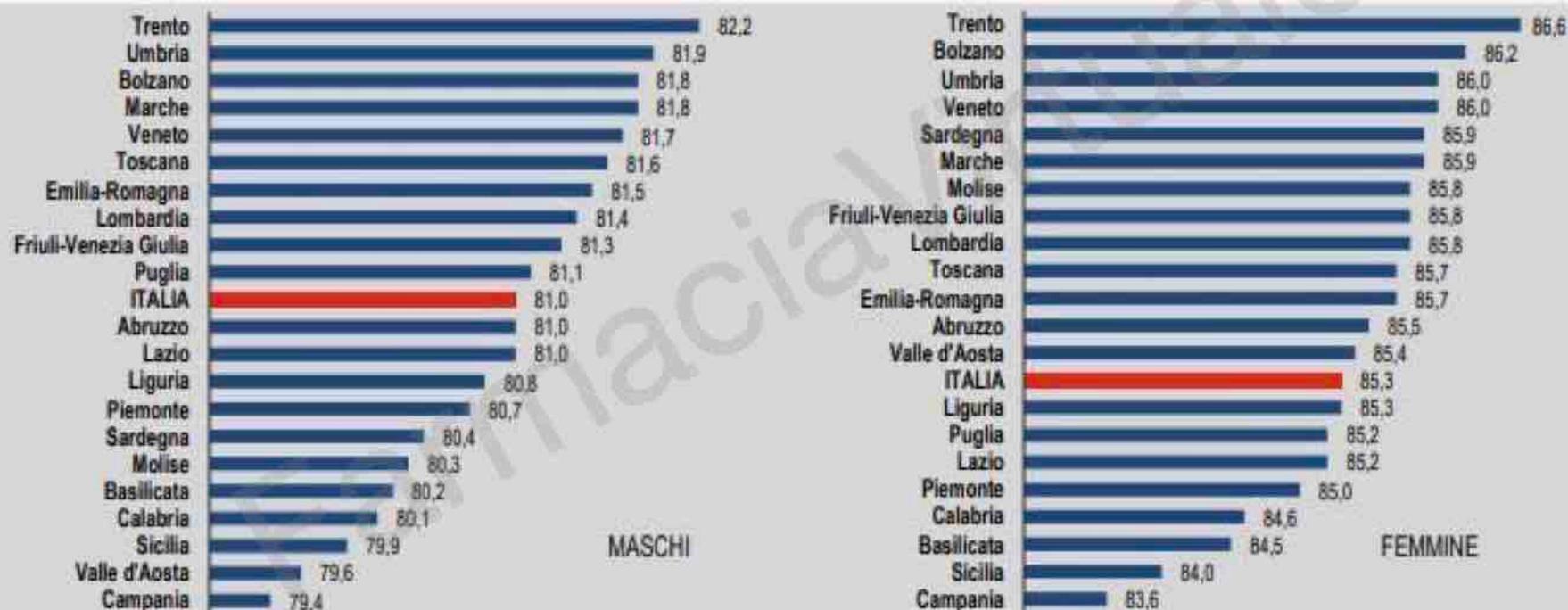


Federazione Ordini
Farmacisti Italiani



FIGURA 3. SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA PER SESSO E REGIONE.

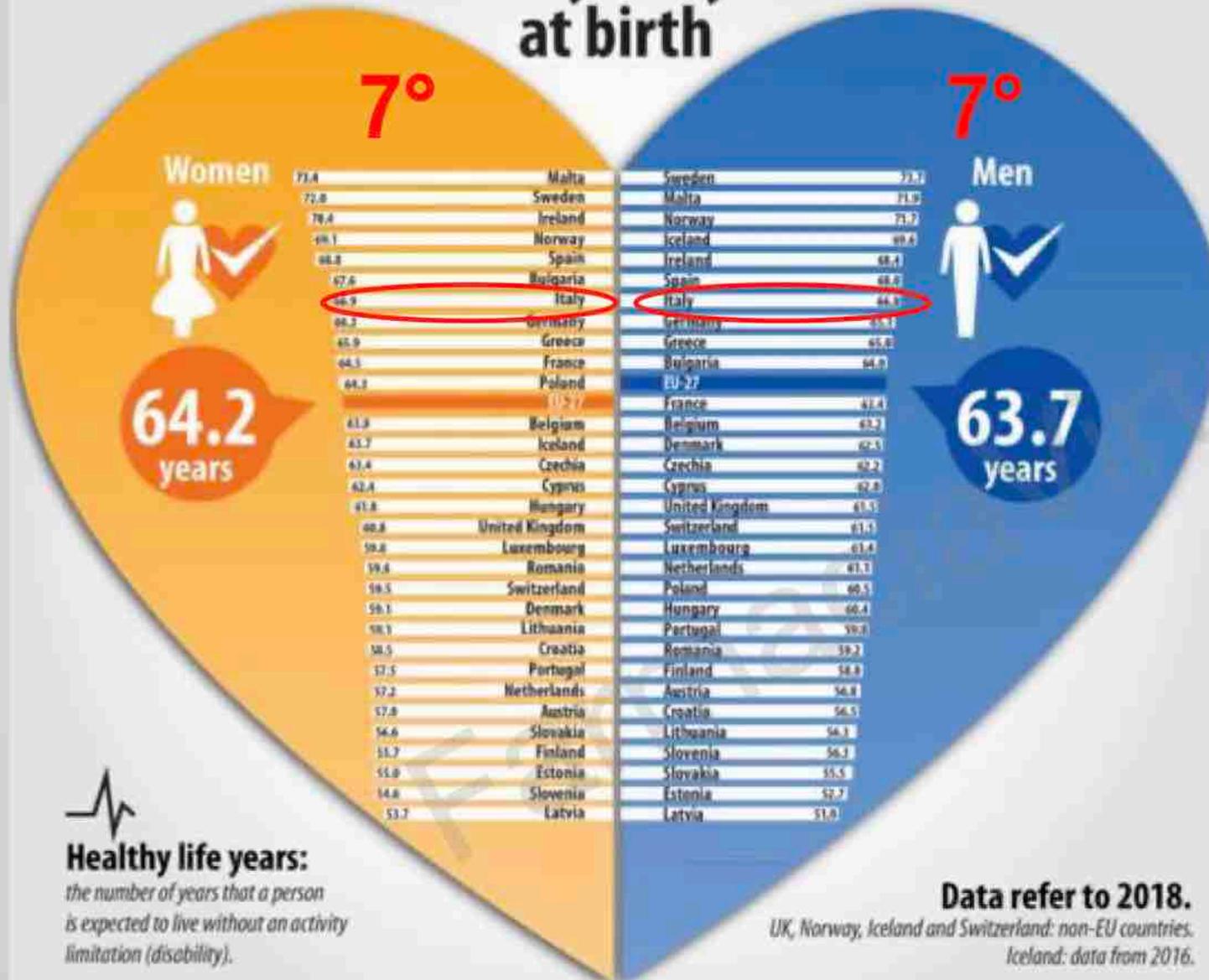
Anno 2019, stima.



Fonte: ISTAT
"Indicatori demografici
anno 2019"



Healthy life years at birth



STATISTICHE SUGLI ANNI DI VITA IN BUONA SALUTE



Healthy life years:

the number of years that a person is expected to live without an activity limitation (disability).

Data refer to 2018.

UK, Norway, Iceland and Switzerland: non-EU countries.
Iceland: data from 2016.

Fonte: Eurostat 2018

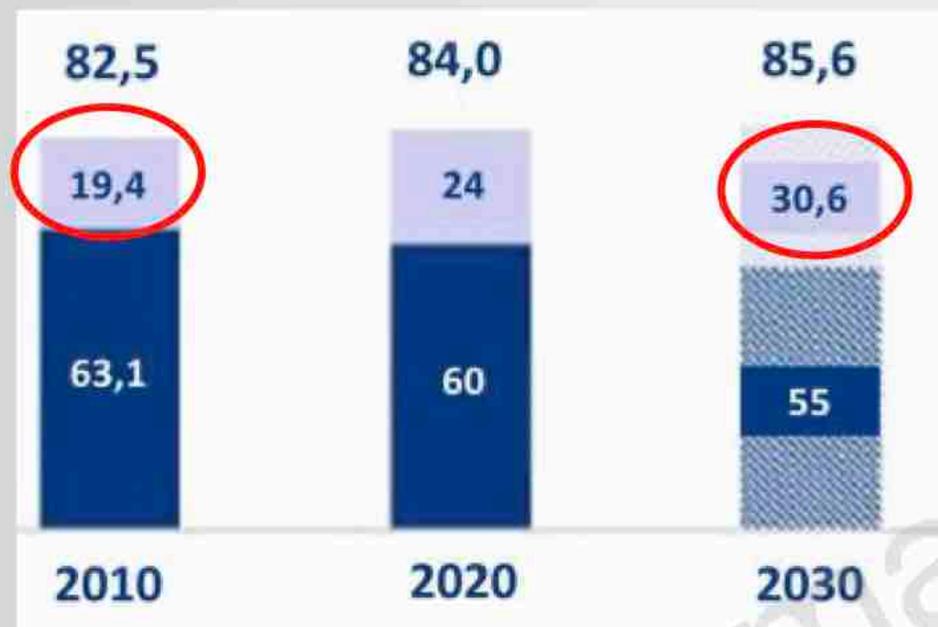
“Statistiche sugli anni di vita in buona salute”

Dati estratti a marzo 2020

VARIABILI DEMOGRAFICHE: CRONICITÀ

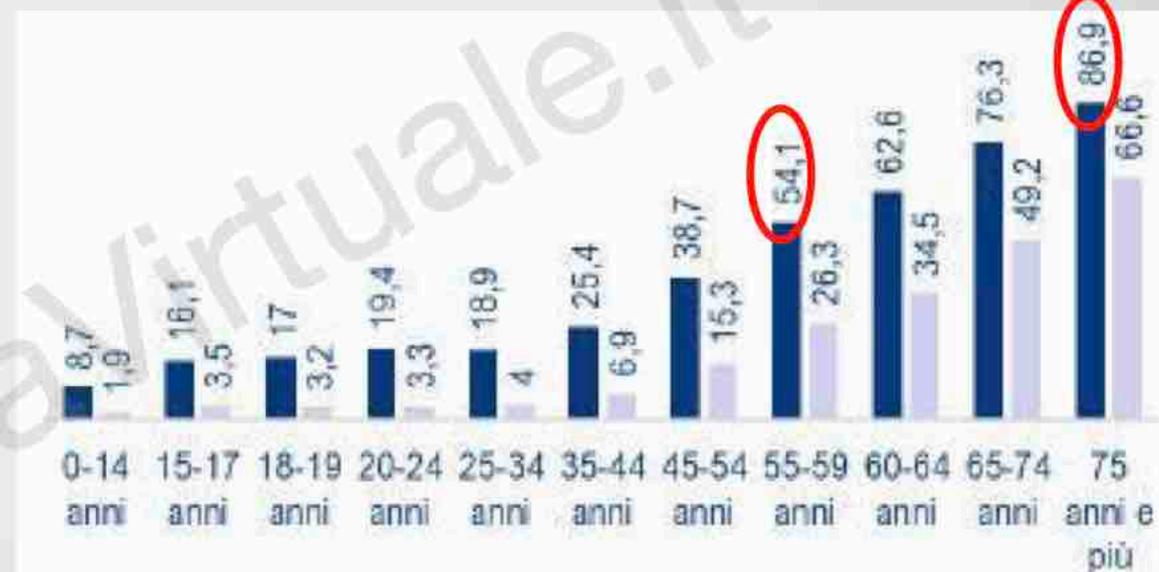


Federazione Ordini
Farmacisti Italiani



■ buona salute

■ NON buona salute



■ Almeno 1 malattia cronica

■ Almeno 2 malattie croniche

Fonte: XV Meridiano Sanita' The European House 2020-Ambrosetti

Roma, 3 febbraio 2021

Distribuzione per età della spesa farmaceutica 2018



Federazione Ordini
Farmacisti Italiani

Fascia d'età	Spesa lorda pro capite			Spesa totale		DDD/1000 ab die			DDD totali	
	Uomini	Donne	Totale	%	% cum	Uomini	Donne	Totale	%	% cum
0-4	27	22	25	0,4	0,4	58	50	54	0,2	0,2
5-9	29	25	27	0,5	1,0	51	43	47	0,2	0,4
10-14	48	31	40	0,8	1,8	56	44	50	0,2	0,7
15-19	45	30	38	0,8	2,6	74	74	74	0,3	1,0
20-24	42	37	40	0,9	3,5	87	105	95	0,5	1,5
25-29	46	45	46	1,1	4,5	102	133	117	0,6	2,1
30-34	54	64	59	1,4	6,0	129	177	153	0,8	2,9
35-39	65	85	75	2,1	8,0	182	224	203	1,3	4,2
40-44	84	101	92	3,0	11,1	279	293	286	2,1	6,3
45-49	114	122	118	4,1	15,2	447	433	440	3,5	9,8
50-54	161	165	163	5,8	21,0	721	665	692	5,5	15,3
55-59	243	224	233	7,2	28,2	1.153	997	1.073	7,5	22,7
60-64	349	302	324	8,8	37,0	1.706	1.403	1.549	9,5	32,2
65-69	476	403	438	11,2	48,3	2.354	1.925	2.130	12,3	44,5
70-74	656	554	601	13,4	61,7	3.238	2.685	2.943	14,8	59,3
75-79	748	632	683	13,7	75,4	3.607	3.042	3.293	14,8	74,1
80-84	906	744	810	12,3	87,8	4.214	3.555	3.825	13,1	87,2
85+	972	731	809	12,2	100,0	4.349	3.493	3.769	12,8	100,0
Totale	227	231	229			1.016	1.025	1.020		

62,8% della spesa per over 65!!!

Rapporto OSMED 2018

Roma, 3 febbraio 2021

La presa in carico del paziente cronico e l'Aderenza alla terapia in Italia sono migliorabili

- Circa il 55% degli italiani affetti da patologia cronica **NON È ADERENTE ALLA TERAPIA** (l'aderenza è valutata nei 365 gg successivi alla presa in carico, con una proporzione dei giorni coperti uguale o maggiore di 80%)
- Circa il 38% degli italiani affetti da patologia cronica è regolarmente preso in carico (la regolarità della presa in carico è valutata nei 365 gg successivi in funzione della ripetizione di prescrizioni)

	Prevalenza	In trattamento regolare	Aderenza
Ipertensione	27,6%	67,5%	55,1%
Ipercolesterolemia	7,2%	36,5%	43,1%
Ischemia	7,6%	50,0%	77,0%
Diabete	5,5%	100,0%	62,1%
Asma-BPCO	9,9%	30,5%	14,3%
Depressione	7,5%	31,0%	38,4%
Osteoporosi	5,2%	39,0%	46,3%

Aderenza alla terapia e risparmio economico In Italia





Art. 5 comma 7

In continuità con quanto previsto nell'accordo Stato Regioni del 20 febbraio 2014, le Regioni provvedono a definire con specifici atti di indirizzo la promozione della medicina di iniziativa e della Farmacia dei servizi, quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita...



Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 65 del 18 marzo 2017 - Serie generale

Spedito abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 18 marzo 2017

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85001 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12
gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei **livelli
essenziali di assistenza**, di cui all'articolo 1, comma 7,
del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 8. Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate

(Omissis)

Comma 2: Attraverso le medesime farmacie **sono inoltre assicurati i nuovi servizi** individuati dai decreti legislativi adottati ai sensi dell'art. 11, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69, nel rispetto di quanto previsto dai piani regionali socio-sanitari e nei limiti delle risorse rese disponibili in attuazione del citato art. 11, comma 1, lettera e)

Piano Nazionale della Cronicità



Federazione Ordini
Farmacisti Italiani

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



IL RUOLO DELLE FARMACIE

OBIETTIVO

Promuovere un coinvolgimento delle farmacie nelle attività di educazione sanitaria, prevenzione primaria e secondaria secondo protocolli condivisi con lo specialista e MMG/PLS, anche per quel che riguarda l'aderenza ai trattamenti a lungo termine

RISULTATI

- Incremento delle progettualità che coinvolgono il farmacista nella educazione sanitaria per la prevenzione delle malattie croniche prevalenti

Fonte: "Piano Nazionale della Cronicità"

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

Roma, 3 febbraio 2021

CRONICITÀ: IL RUOLO DEL FARMACISTA



Repubblica Italiana

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

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



Fonte: "Piano Nazionale della Cronicità"

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



L. n. 69/2009 art. 11

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

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

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

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



D.Lgs. n. 153/2009

nuovi servizi sanitari erogabili nelle farmacie

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

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

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

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

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

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



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

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

GRUPPO DI LAVORO istituito con Decreto del Direttore Generale della
Programmazione Sanitaria 20 novembre 2018

Leggio 2019

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

COGNITIVI

FRONT OFFICE

TELEMEDICINA

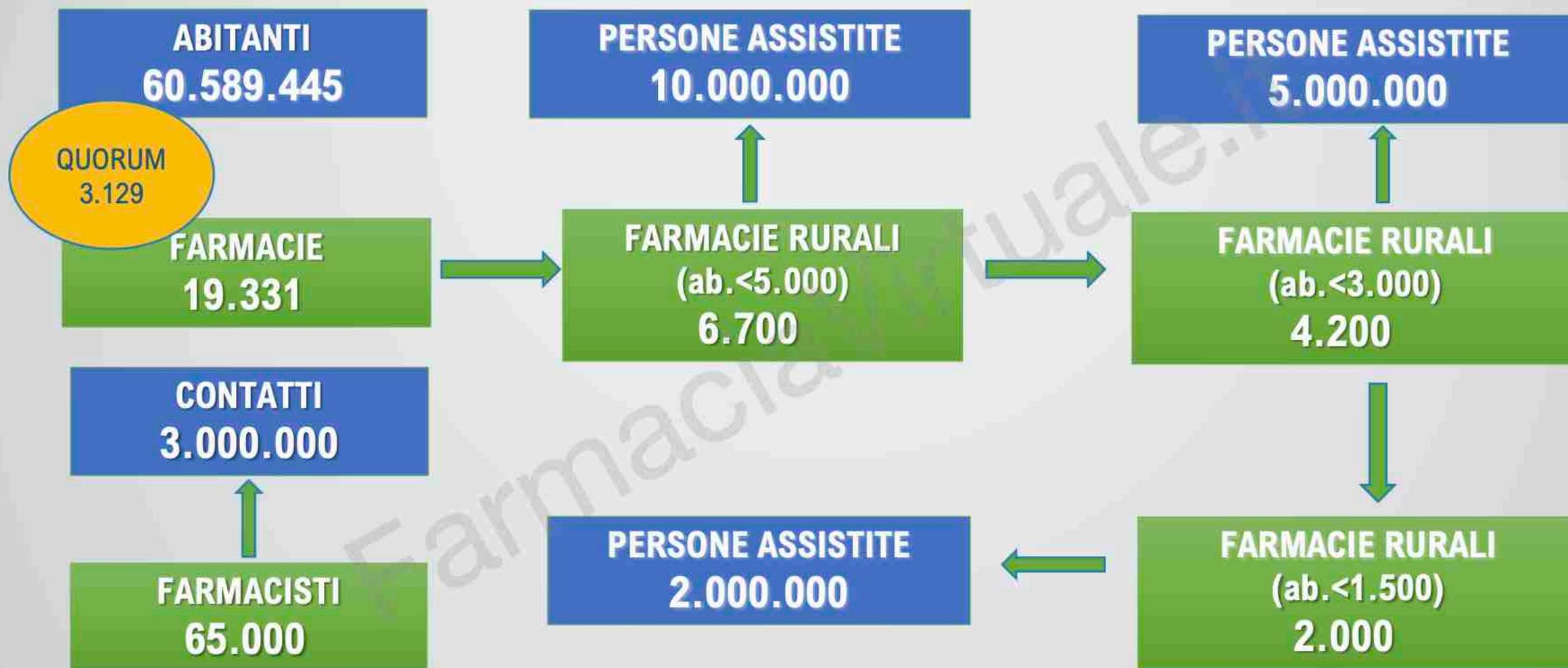


In questo contesto i **professionisti sanitari quali farmacisti di comunità**, medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), infermieri, da sempre a stretto contatto della persona assistita, pur nel rispetto delle rispettive competenze, **possono rispondere alle esigenze dei pazienti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



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

FARMACIA : IL VALORE DELLA PROSSIMITA'



(dato agg. Marzo 2019)



Federazione Ordini
Farmacisti Italiani



MEDICAL NEWS

Speranza a FarmacistaPiù: “Il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale passa anche attraverso la parola prossimità”

21 Novembre 2020 / 3 min read



AGGIUNGI UN
COMMENTO

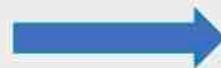
Roma, 3 febbraio 2021

CASE DI COMUNITA'

2.564 case di comunità – 1 : 24.500 abitanti
4 miliardi

FARMACISTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE **515**
AZIENDE SANITARIE LOCALI **98**



FARMACISTI
DIRIGENTI OSPEDALIERI E DEI SERVIZI TERRITORIALI
2557

FABBISOGNO STIMATO

8188 Farmacisti nelle U.O. Ospedaliere del SSN

1558 Farmacisti nei Servizi Farmaceutici Territoriali del SSN

- **2557** già presenti

DEFICIT **7.189**

Fonte: studio FASSID -SINAFO su dati MINISTERO DELLA SALUTE 2018

PIANO NAZIONALE PER LA RIPRESA E LA RESILIENZA POLITICHE PER LA SALUTE

proposte:

Piena attuazione e potenziamento della farmacia dei servizi (ex l. 69/2009)

FarmaciaVirtuale.it



ASSISTENZA DI PROSSIMITÀ E TELEMEDICINA

(Paragrafo 1 del capitolo 6.1 della Missione salute)

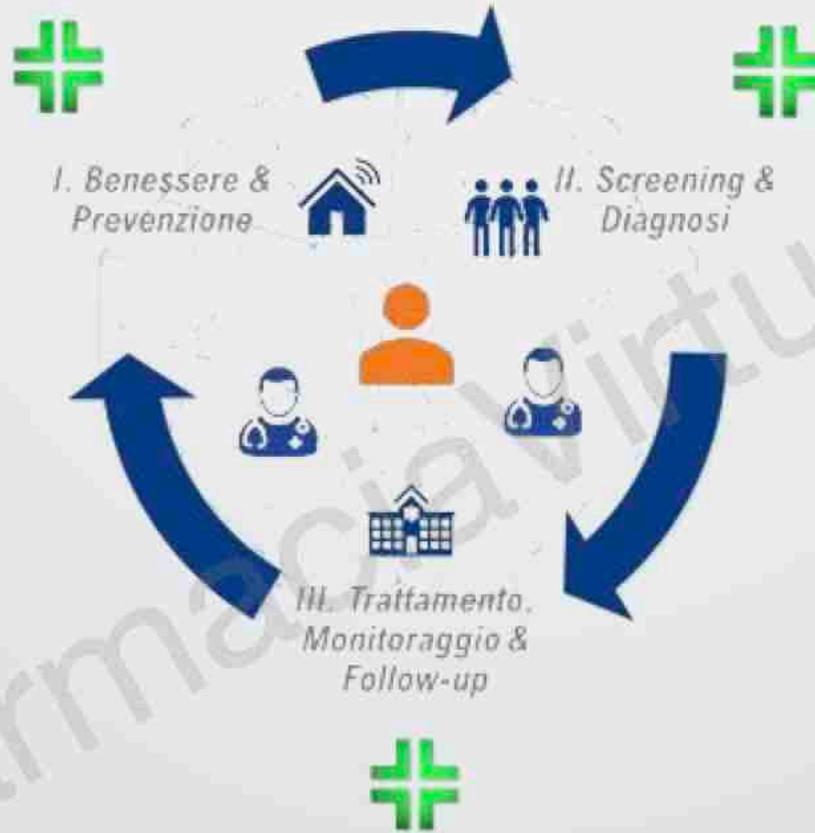
- *inserire nel paragrafo 1 del capitolo 6.1 della Missione Salute, relativo al Potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale, un punto sul **potenziamento della Farmacia dei servizi**;*
- *destinare una parte dei **finanziamenti** previsti nella tabella a pag. 155 per interventi di **rafforzamento e messa a sistema della Farmacia dei Servizi, anzitutto con riferimento all'attività di prevenzione***

PIENA ATTUAZIONE E POTENZIAMENTO DELLA FARMACIA DEI SERVIZI

IL POSIZIONAMENTO DELLA FARMACIA

Farmacia: punto promotore della salute e ente di prevenzione primaria

Farmacista: punto di riferimento affidabile e consulente competente



Farmacia: punto di screening

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

Farmacia: punto polifunzionale personalizzato

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

Fonte: XV Meridiano Sanita'
The European House 2020-Ambrosetti

PIANO NAZIONALE PER LA RIPRESA E LA RESILIENZA POLITICHE PER LA SALUTE

proposte:

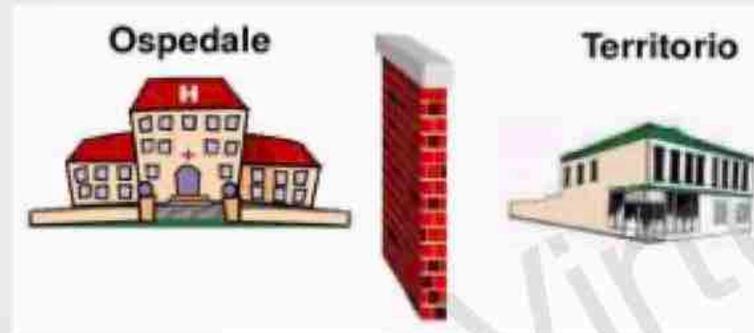
Piena attuazione e potenziamento della farmacia dei servizi (ex l. 69/2009)

Tetti di spesa farmaceutica e dispensazione dei medicinali

TETTI DI SPESA FARMACEUTICA E DISPENSAZIONE DEI MEDICINALI

comma 475 dell'articolo 1 della Legge di Bilancio 2021

↓
AUMENTO tetto della spesa farmaceutica ospedaliera (che passa da **6,89% a 7,85%**)



↓
RIDUZIONE tetto della spesa farmaceutica convenzionata (che viene ridotta dal **7,96% al 7%**)

TETTI DI SPESA FARMACEUTICA E DISPENSAZIONE DEI MEDICINALI

- *destinare adeguate risorse per la spesa farmaceutica territoriale, soprattutto nell'ottica di un ripensamento del ricorso alla distribuzione diretta e di un ritorno alla centralità della dispensazione dei medicinali per il tramite delle farmacie aperte al pubblico, eventualmente anche potenziando la distribuzione per conto.*

PIANO NAZIONALE PER LA RIPRESA E LA RESILIENZA POLITICHE PER LA SALUTE

proposte:

Piena attuazione e potenziamento della farmacia dei servizi (ex l. 69/2009)

Tetti di spesa farmaceutica e dispensazione dei medicinali

Ripensare l'utilità delle «Case della Comunità» e dare impulso alla sanità digitale, realizzando un efficiente collegamento tecnologico tra tutte le reti professionali per promuovere un sistema integrato e sinergico di presa in carico della persona

CASE DI COMUNITA'



Federazione Ordini
Farmacisti Italiani

CASA DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA

(Paragrafo 1.1 del capitolo 6.1 della Missione
Salute)

**POTENZIAMENTO DEL COLLEGAMENTO
TRA TUTTE LE RETI PROFESSIONALI
GIÀ ESISTENTI NEL PAESE**



- *ripensare l'istituzione di **case della comunità**;*
- *eliminare dalla tabella a pag. 155 il finanziamento di 4 miliardi di euro per la "Casa della comunità e presa in carico della persona";*
- *prevedere nella tabella a pag. 155 tra le voci del potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete territoriale un **finanziamento per il collegamento digitale tra tutte le reti professionali già esistenti nel Paese.***

PIANO NAZIONALE PER LA RIPRESA E LA RESILIENZA POLITICHE PER LA SALUTE

proposte:

Piena attuazione e potenziamento della farmacia dei servizi (ex l. 69/2009)

Tetti di spesa farmaceutica e dispensazione dei medicinali

Ripensare l'utilità delle «Case della Comunità» e dare impulso alla sanità digitale, realizzando un efficiente collegamento tecnologico tra tutte le reti professionali per promuovere un sistema integrato e sinergico di presa in carico della persona

Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e del Dossier Farmaceutico



FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO E RACCOLTA, ELABORAZIONE E ANALISI DEI DATI A LIVELLO CENTRALE

(paragrafo 1.3 del capitolo 6.2 della Missione salute)

IMPLEMENTAZIONE DEL FSE E DEL DOSSIER FARMACEUTICO

- *prevedere a pag. 160 del paragrafo 1.3 del capitolo 6.2 della Missione Salute, relativo al Fascicolo Sanitario elettronico e raccolta, elaborazione e analisi dei dati a livello centrale, l'implementazione del dossier farmaceutico, ai fini di una sua concreta operatività.*

PIANO NAZIONALE PER LA RIPRESA E LA RESILIENZA POLITICHE PER LA SALUTE

proposte:

Piena attuazione e potenziamento della farmacia dei servizi (ex l. 69/2009)

Tetti di spesa farmaceutica e dispensazione dei medicinali

Ripensare l'utilità delle «Case della Comunità» e dare impulso alla sanità digitale, realizzando un efficiente collegamento tecnologico tra tutte le reti professionali per promuovere un sistema integrato e sinergico di presa in carico della persona

Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e del Dossier Farmaceutico

Riconoscimento della parità di trattamento economico dei farmacisti specializzandi



SVILUPPO DELLE COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI, DIGITALI E MANAGERIALI DEI PROFESSIONISTI IN SANITÀ

(Paragrafo 2.3 del capitolo 6.2 della Missione salute)

TRATTAMENTO ECONOMICO DEI FARMACISTI SPECIALIZZANDI

- *inserire a pag. 162 nel paragrafo 2.3 del capitolo 6.2 il seguente punto: “prevedere borse di studio per i farmacisti che frequentano corsi di formazione specialistica, garantendo il completamento del percorso formativo”;*
- *aumentare finanziamento previsto nella tabella a pag. 159 per la voce Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali dei professionisti in sanità, al fine di garantire trattamento economico degli specializzandi farmacisti;*
- *riallocare i fondi previsti per l'Italia dal REACT-EU, prevedendo risorse per contratti di formazione dei farmacisti specializzandi.*

PIANO NAZIONALE PER LA RIPRESA E LA RESILIENZA POLITICHE PER LA SALUTE

proposte:

Piena attuazione e potenziamento della farmacia dei servizi (ex l. 69/2009)

Tetti di spesa farmaceutica e dispensazione dei medicinali

Ripensare l'utilità delle «Case della Comunità» e dare impulso alla sanità digitale, realizzando un efficiente collegamento tecnologico tra tutte le reti professionali per promuovere un sistema integrato e sinergico di presa in carico della persona

Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e del Dossier Farmaceutico

Riconoscimento della parità di trattamento economico dei farmacisti specializzandi

Politiche assunzionali per colmare il deficit di organico dei farmacisti pubblici e il divario esistente tra le Regioni



PROGRAMMAZIONE PIANO DI ASSUNZIONE DEI FARMACISTI NEL RUOLO DELLA DIRIGENZA SANITARIA DEL SSN

PA: RECLUTAMENTO DI CAPITALE UMANO

(paragrafo 2.1 del capitolo 1.1 della Missione Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura)

- *a pag. 55, all'interno del paragrafo 2.1 "PA: reclutamento di capitale umano", del capitolo 1.1 della Missione Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura, **programmare piano di assunzione dei farmacisti da inquadrare nel ruolo della dirigenza sanitaria del SSN, anche introducendo sistemi volti a sanare i profondi divari regionali ad oggi esistenti;***
- ***inserire** nella tabella a pag. 52 un apposito **finanziamento per tale piano di assunzione.***

PIANO NAZIONALE PER LA RIPRESA E LA RESILIENZA POLITICHE PER LA SALUTE

proposte:

Piena attuazione e potenziamento della farmacia dei servizi (ex l. 69/2009)

Tetti di spesa farmaceutica e dispensazione dei medicinali

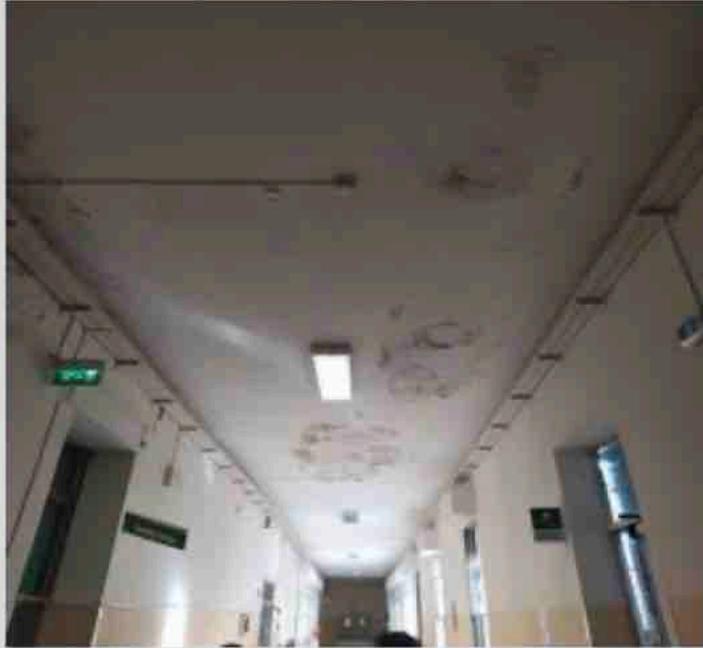
Ripensare l'utilità delle «Case della Comunità» e dare impulso alla sanità digitale, realizzando un efficiente collegamento tecnologico tra tutte le reti professionali per promuovere un sistema integrato e sinergico di presa in carico della persona

Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e del Dossier Farmaceutico

Riconoscimento della parità di trattamento economico dei farmacisti specializzandi

Politiche assunzionali per colmare il deficit di organico dei farmacisti pubblici e il divario esistente tra le Regioni

Finanziare gli interventi di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico alle farmacie ospedaliere e ai servizi farmaceutici territoriali



ADEGUAMENTO STRUTTURE FARMACIE OSPEDALIERE E SERVIZI TERRITORIALI DELLE ASL

OSPEDALI

(Paragrafo 1.2 del capitolo 6.2 della Missione salute)

- *inserire a pag. 160 sotto il paragrafo 1.2 del capitolo 6.2 il seguente periodo: “**istituire un fondo per la ristrutturazione ed il miglioramento delle farmacie ospedaliere e dei servizi territoriali delle ASL**”;*
- *nella voce “ospedali” della tabella a pag. 159 precisare che una parte dei fondi stanziati sia destinata anche a farmacie ospedaliere e servizi territoriali delle ASL.*

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Luigi d'Ambrosio Lettieri